

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

ANNÉE 1916

THÈSE

N°

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

PAR

M^{me} L. THUILLIER-LANDRY

Déléguée dans les fonctions de Chef de Clinique
des Maladies mentales à la Faculté de Médecine de Paris

ÉTUDE

SUR LES

Délires à évolution démentielle précoce

Président : M. PIERRE MARIE, professeur

PARIS

JOUVE & C^{ie}, ÉDITEURS
15, Rue Racine (VI^e)

1916

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

LE DOYEN, M. LANDOUZY

ASSESEUR : G. POUCHET

PROFESSEURS

MM.

Anatomie	NICOLAS
Physiologie	Ch. RICHET
Physique médicale	WEISS
Chimie organique et Chimie générale	DESGREZ
Parasitologie et Histoire naturelle médicale	BLANCHARD
Pathologie et Thérapeutique générales	ACHARD
Pathologie médicale	WIDAL
Pathologie chirurgicale	TEISSIER
Anatomie pathologique	LEJARS
Histologie	PIERRE MARIE
Opérations et appareils	PRENANT
Pharmacologie et matière médicale	AUGUSTE BROCA
Thérapeutique	POUCHET
Hygiène	N.
Médecine légale	CHANTEMESSE
Histoire de la médecine et de la chirurgie	N.
Pathologie expérimentale et comparée	LETULLE
	ROGER
	DEBOVE
Clinique médicale	LANDOUZY
	GILBERT
	CHAUFFARD
	HUTINEL
Maladies des enfants	
Clinique des maladies mentales et des maladies de l'encéphale	GILBERT BAILLET
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques	GAUCHER
Clinique des maladies du système nerveux	DEJERINE
	DELBET
Clinique chirurgicale	QUENU
	N.
	HARTMANN
Clinique ophtalmologique	DE LAPERSONNE
Clinique des maladies des voies urinaires	LEGUEU
	BAR
Clinique d'accouchements	COUVELAIRE
	RIBEMONT-DESSAIGNES
Clinique gynécologique	POZZI
Clinique chirurgicale infantile	KIRMISSON
Clinique thérapeutique	ALBERT ROBIN
Hygiène clinique de la première enfance	MARFAN

AGRÉGÉS EN EXERCICE

MM.

ALGLAVE	GUILLAIN	LOEPER	ROUSSY
BERNARD	JEANNIN	MAILLARD	ROUVIERE
BRANCA	JOUSSET (A.)	MOCQUOT	SAUVAGE
BRUMPT	LABBE (H.)	MULON	SCHWARTZ (A.)
CAMUS	LAIGNEL-LAVASTINE	NICLOUX	SICARD
CASTAIGNE	LANGLOIS	NOBECOURT	TANON
CHAMPY	LECENE	OKINCZYC	TERRIEN
CHEVASSU	LEMIERRE	OMBREDANNE	TIFFENEAU
DESMAREST	LENORMANT	RATHERY	VILLARET
GOUGEROT	LEQUEUX	RETTERER	ZIMMERN
GREGOIRE	LENEBOULLET	RIBIERRE	
GUENIOT	LERI	RICHAUD	

Par délibération en date du 9 décembre 1798, l'École a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs et qu'elle n'en prend lev donner aucune approbation ni improbation

AVANT-PROPOS

Dans cette « anarchie psychiatrique » que dénonçait au Congrès du Puy M. Arnaud, le problème nosologique des délires est un de ceux où se manifeste de la façon la plus déconcertante la variabilité des doctrines et de la terminologie suivant l'époque, le pays ou les écoles. La doctrine de la démence précoce, bien qu'ayant derrière elle un moins long passé, n'offre pas une moindre confusion. Aussi peut-il paraître téméraire d'aborder dans un travail de début, le point de rencontre où s'accumulent tant de difficultés. Notre principale excuse sera d'avoir choisi ce sujet, bien plus à cause de l'intérêt et du profit que nous pouvions avoir à le travailler, qu'en vue des conclusions auxquelles nous devions aboutir. Nous nous sommes proposé d'ailleurs de limiter très étroitement notre étude à un petit groupe de cas déterminés.

Lorsqu'en 1910 le Dr Deny nous accueillit avec tant de bienveillance dans son riche service de la Salpêtrière, notre attention fut attirée par les discussions que soulevait la théorie Kræpelinienne de la démence paranoïde. L'examen de nombreux délirants, en nous fournissant des termes de comparaison précis, nous a permis de mieux comprendre le petit groupe d'observations que nous avons fini par isoler pour en faire le sujet de ce travail. Les raisons qui ont déterminé notre choix sont de divers ordres : d'une part, la nécessité de nous restreindre et de ne pas être débordée par un sujet extrêmement vaste et complexe, d'autre part,

le désir de choisir des malades dont nous avons pu voir se dérouler sous nos yeux l'évolution clinique. Nous avons donc écarté : les délires chroniques non hallucinatoires (paranoïas simples, ou folies raisonnantes), les délires chroniques hallucinatoires à développement très lent n'aboutissant à la démence, quand ils y arrivent, qu'à l'âge de l'involution, ceux qui apparaissent au delà de la cinquantaine, alors que l'intégrité physique peut déjà être altérée, ceux dont un élément toxique ou organique vient compliquer la pathogénie. Nous laissons de côté aussi les délires qui s'accompagnent d'un affaiblissement intellectuel probable, mais de degré incertain et de forme simple, non évolutif, indéfiniment stationnaires, ou procédant par bouffées paroxystiques, tous ces cas intermédiaires qui échappent aux cadres tracés, alimentent les discussions nosologiques et justifient tour à tour des théories opposées à l'extrême. Comme l'a fait observer Dercum (1) notre regard, dans l'analyse du spectre, passe par des transitions insensibles du violet au vert et au rouge. L'incapacité où nous sommes de délimiter ces couleurs n'implique pas qu'il n'y ait entre elles des différences objectives. Mais, de même que nous discernons les couleurs franches malgré l'existence de nuances intermédiaires, de même devrions-nous, si nous voulons discerner des formes morbides, ne nous attacher d'abord qu'à des cas typiques, à des groupements assez homogènes pour comporter une vue d'ensemble limitée mais précise.

Nous négligerons, d'autre part, ces cas décrits par certains auteurs sous le nom de démence précoce paranoïde où des idées délirantes nombreuses, mais mobiles, incohérentes, fugaces ou contradictoires ne ressemblent en rien à un délire vrai.

1. Dercum. *The heboid paranoid group (dementia præcox). Clinical relations and nature* (*American journal of Insanity*, avril 1906, vol. LXII, n° 4, p. 541).

Nous n'avons retenu que les psychoses dans lesquelles un système délirant plus ou moins riche et coordonné, mais du moins fixe et persistant, évolue vers un affaiblissement dementiel certain, analogue à celui auquel peut conduire l'hébéphréno-catatonie. Nous insisterons de préférence sur ceux que nous avons vu aboutir à une déchéance complète, présentant tous les symptômes cliniques d'une démence chronique incurable et globale.

Ces cas n'ont pas une place déterminée dans toutes les classifications. Dans la doctrine de Kræpelin (1), ils appartiendraient à la forme paranoïde de la démence précoce. Ils seraient intermédiaires entre le premier groupe dit forme simple ou *Dementia paranoïdes* (idées délirantes, incohérentes et mobiles) et le deuxième, forme hallucinatoire ou *phantastische Verrücktheit* (délire systématisé hallucinatoire de longue durée).

L'intégrité physique qui est la règle chez ces sujets ne nous a pas fourni l'occasion d'une vérification anatomique.

Nous sommes loin de prétendre que ce groupe purement clinique, mérite nosologiquement d'être isolé ; nous ne le présentons ainsi que, pour limiter notre exposé.

1. Kræpelin *Psychiatrie*. Leipzig, J.-A. Barth., 6^e édition 1899 et 7^e édition 1904.

INTRODUCTION

Avant de commencer l'exposé et l'analyse de nos observations nous voudrions indiquer pourquoi il nous a paru que la communauté de leur évolution justifiait le rapprochement de cas par ailleurs assez dissemblables. Nous devons expliquer ensuite comment nous envisageons leurs rapports avec la démence précoce de Kræpelin, dont ils relèvent précisément par leur évolution.

Le fait que des délires d'abord différents, présentent par la suite une évolution identique, justifie-t-il leur rapprochement ? En pathologie générale, l'évolution est loin de compter au nombre des éléments qui permettent de définir et de classer des types morbides. Une même entité réunit les formes évolutives les plus disparates, telles que la tuberculose chronique fibreuse, la phtisie galopante et la granulie, tandis que le même aboutissement, une hémiplégie par exemple, peut être le résultat de processus distincts. Mais ces synthèses et ces divisions sont basées sur la connaissance de causes précises, déterminant des lésions définies ; le rôle du médecin consiste à interpréter des symptômes dont l'anatomie pathologique vient ensuite démontrer la signification indiscutable.

Ces solides appuis manquent jusqu'à présent au psychiâtre ; la nature des lésions anatomiques, reste incertaine dans toutes les psychoses dites constitutionnelles.

Les quelques données que révèlent les recherches histologiques contemporaines sont encore trop fragmentaires

pour fournir une base à la délimitation d'entités morbides. Il est également impossible à l'heure actuelle, de relier les symptômes psychiques aux lésions anatomiques, même quand ces lésions sont connues ; nous ne saurions démêler pourquoi telle paralysie générale débute par une période d'expansion avec idées mégalo-maniaques extravagantes, telle autre par un état de dépression sans idées délirantes.

D'autre part, les causes auxquelles on rattache le plus volontiers la folie (predisposition, infection, intoxication, chocs moraux) sont d'ordre banal. Pourquoi les uns y échappent-ils tandis que d'autres y succombent ? Et ici encore quel lien rattacherait une cause à une forme morbide plutôt qu'à une autre ?

A défaut de l'anatomie et d'une étiologie précise, la psychopathologie essaie de démêler, sous les apparences changeantes de la clinique, l'existence de troubles fondamentaux du psychisme qui permettraient d'établir entre les symptômes un enchaînement et une subordination ; mais combien les faits psychologiques sont plus délicats à interpréter que des signes organiques. Ce ne sont pas seulement les moyens de mesure qui nous manquent, c'est l'analyse même du fonctionnement mental, des interréactions des états de la conscience et de ceux de la cénesthésie, de la continuité ou des dissociations de la personnalité, et bien d'autres données, qui nous échappent.

L'aliéniste, presque réduit à la seule symptomatologie, n'est-il pas dès lors fondé à l'étudier non seulement dans ses formes statiques mais aussi dans son évolution et son aboutissement ?

Bien des considérations pratiques d'ailleurs l'obligent, même s'il leur refuse toute valeur nosologique, à porter son attention sur l'évolution et l'issue des psychoses. Le pronostic est aux yeux des familles la question primordiale en ces matières, soit du point de vue sentimental, soit en

raison des déterminations d'ordre pratique, administratif ou légal qu'il entraîne.

Ce souci serait vain il est vrai s'il n'était possible de trouver quelque relation entre les symptômes et l'évolution. En fait, il n'est guère de psychiatre qui, en présence d'un cas clinique déterminé, ne porte un pronostic au moins probable. N'est-ce pas qu'il y a, malgré tout, dans les signes cliniques, des indices d'une évolution déterminée ? Et dès lors n'est-il pas légitime de chercher, faute de mieux, dans les relations de l'évolution et des symptômes, l'établissement de types cliniques ?

Une très brève revue historique de la classification des délires dans la psychiatrie française, nous permettra d'entrevoir la place qu'y occuperaient nos observations et le rôle qu'y joue la notion d'évolution.

L'importance de cette notion est toute récente. Les anciens auteurs décrivaient plutôt la marche de « la folie » que celle des maladies mentales. PINEL (1) ne signale guère, sur ce sujet, que les accès de la manie intermittente et leurs intervalles.

ESQUIROL (2) décrit aussi les rémissions et les intermissions de la folie en général. C'est chez lui qu'on peut trouver le point de départ des doctrines qui présenteront la démence précoce des jeunes gens comme un psychose accidentelle, non dégénérative. « Quelquefois, dit-il, les enfants naissent très sains, ils grandissent en même temps que leur intelligence se développe, ils sont d'une grande susceptibilité, vifs, irritables, colères, d'une imagination brillante, d'une intelligence développée, l'esprit est actif. Cette activité n'étant pas en rapport avec les forces physiques, ces êtres

1. Pinel, *De la manie. Traité médico-philosophique sur l'aliénation mentale*. An IX.

2. Esquirol, *Des Maladies mentales*. Baillière 1838, t. II, p. 342.

s'épuisent vite, leur intelligence reste stationnaire, n'acquiert plus rien et les espérances qu'ils donnaient s'évanouissent ; c'est l'idiotie accidentelle ou acquise ; quelquefois aussi une cause accidentelle arrête le développement des organes et de l'intelligence ». Ces derniers mots montrent clairement la possibilité d'une déchéance exogène frappant de jeunes sujets jusqu'alors normaux.

Dans son étude *Sur le délire de persécution*, LASÈGUE (1) se refuse à étudier la marche décroissante de la maladie et veut que le type morbide soit établi sur la période d'état.

J-P. FALRET (2), le premier, signale l'importance des caractères évolutifs de chaque forme. « La marche des maladies mentales, dit-il, est certainement la partie la plus importante de leur histoire... L'idée de forme naturelle implique celle d'une marche déterminée et réciproquement l'idée d'une marche possible à prévoir suppose l'existence d'une espèce naturelle de maladie ». Il distingue dans l'aliénation partielle les trois phases de « l'évolution des idées fixes » : la première période d'incubation, la deuxième de systématisation, la troisième de stéréotypie.

JULES FALRET (3), s'engageant plus avant dans cette voie, délimite les quatre périodes du « délire de persécution chez les aliénés raisonnants » ; mais ce n'est pas seulement l'évolution de ce délire désormais classique, c'est aussi celle des délires des dégénérés qu'il cherche à préciser. Il remarque « qu'avec l'âge, on voit ces héréditaires présenter dans la marche de leur maladie une « bifurcation curieuse : les uns tendent vers l'imbécillité « ou l'idiotisme et les autres vers la manie raisonnante ».

1. Lasègue, *Du Délire de persécution* (Arch. gén. de Médecine, 1852).

2. J. P. Falret, *Des Maladies mentales et des asiles d'aliénés*. Paris, Baillière 1864, p. XXVII.

3. J. Falret, *Études cliniques sur les maladies mentales et nerveuses*. Paris, Baillière, 1890. — *Du Délire de persécution chez les aliénés raisonnants*. (Soc. méd. psychologique, 29 juillet 1878).

Nous voyons ici s'ébaucher, en partie au nom des modes d'évolution, des distinctions qui se préciseront par la suite.

La classification de MOREL (1) est fondée tout entière sur l'étiologie ; mais nous ne pouvons passer sous silence le tableau qu'il trace, le premier, de la démence précoce. Pour étudier les maladies mentales selon les règles de la pathologie générale, il voulait qu'on les classât suivant les causes qui engendrent, d'après lui, des formes spécifiques ; parmi ces causes, l'hérédité occupait une place primordiale. C'est au milieu des folies héréditaires, entre les cas les moins graves et les états morbides congénitaux, qu'il érige en une classe distincte « les folies héréditaires à existence intellectuelle limitée ». C'est la description initiale de la démence précoce dégénérative. Des enfants, aux tendances précoces et innées pour le mal, porteurs de signes de dégénérescence physique présentent aux époques critiques de l'existence ou sous l'influence de la moindre cause déterminante « un arrêt des facultés intellectuelles... une transition presque subite à l'idiotisme le plus irrémédiable ». Quelques-uns ont été des enfants prodiges avec des facultés précoces et hâtives puis « une espèce de torpeur voisine de l'hébétéde » remplace l'activité première... une immobilisation soudaine de toutes les facultés, une démence précoce, indiquent que le jeune sujet a atteint le terme de la vie intellectuelle dont il peut disposer ».

MAGNAN (2) a tenté, et c'est le grand intérêt de ses doctrines, de combiner l'évolution et l'étiologie en rattachant et en subordonnant la première à la seconde. Dans le domaine des délires, on sait qu'il sépare nettement, d'une part, « le délire chronique à évolution systématique » qui frappe à l'âge adulte « des individus sains d'esprit, n'ayant jamais présenté aucun trouble intellectuel moral ou affectif »,

1. Morel, *Traité des maladies mentales*. Paris, Masson 1860, p. 566.

2. Magnan, *Leçons cliniques sur les maladies mentales*. Paris, 1897.

délire de longue durée dont les quatre périodes « se succèdent irrévocablement de la même manière » : d'autre part, les folies des dégénérés avec les syndromes épisodiques et les délires d'emblée. Parmi celles-ci, seul, le « délire de persécution ou ambitieux avec troubles sensoriels » intéresse cette étude. La ténacité de la conviction morbide peut y égaler celle des délirants chroniques, les apparences peuvent être les mêmes, mais l'évolution est toujours différente : les idées ambitieuses apparaissent d'emblée ou alternent avec les idées de persécution ; jamais la marche n'est méthodique et le délire peut cesser brusquement.

Les tentatives de classement étiologique de Morel et de Magnan se heurtaient à des difficultés multiples. Morel (1) ne réussit pas à distinguer les causes déterminantes des causes occasionnelles de la folie ; il confond dans la dégénérescence tous les facteurs d'affaiblissement psychique, héréditaires ou individuels. On y voit figurer avec les « dégénérescences malades des habitants des « marais » par exemple, toutes les intoxications, de l'alcoolisme chronique du sujet ou de ses antécédents à l'empoisonnement par l'usage du hachisch, de l'opium ou du tabac, et cette dégénérescence qui résulte du milieu social, — industrie ou profession insalubre — et de la misère même. Aussi bien, la formule à laquelle aboutit Morel, que « l'aliénation mentale n'est qu'un état de dégénérescence », enlève à cette notion par sa généralité toute valeur nosologique.

En la restreignant et en essayant d'établir un lien plus étroit entre l'hérédité et les formes cliniques des psychoses, Magnan apporte dans sa classification un degré plus satis-

2. Morel, *Traité des dégénérescences physiques, intellectuelles, et morales de l'espèce humaine et des causes que produisent ces variétés malades*. Paris, Baillière, 1857.

faisant de clarté et de précision. Il n'échappe pas cependant à toutes les critiques. La rigueur qu'il proclame comme constante dans l'évolution du délire chronique ne se réalise que dans un petit nombre de cas. L'hérédité psychopathique s'y montre fréquente et la constitution antérieure du sujet apparaît comme si peu normale que l'école italienne (1) y voit l'élément essentiel de la maladie dont le délire ne serait même pas un symptôme nécessaire.

KRÆPELIN, qui établit ses synthèses nosologiques sur la description et l'analyse psychologique des symptômes cliniques, fait une large place à l'étude de la marche de la maladie, qu'il s'efforce de relier à la symptomatologie. Les recherches d'interprétation psychologique des signes cliniques, qui ajoutent beaucoup à l'intérêt et à l'originalité de ses doctrines, contribuent aussi à leur fragilité. Ses tentatives de classement, toujours présentées comme provisoires et sujettes à révision, ont souvent varié dans les éditions successives de son traité. Dans la 7^e édition (1904), il isole nettement sous le nom *paranoïa* les délires non hallucinatoires, qui ne portent pas atteinte à l'intégrité de la vie psychique ; en dehors de ceux-ci, il finit par verser dans la démence précoce, à cause de l'affaiblissement intellectuel auquel ils aboutissent, tous les délires hallucinatoires, quel que soit le degré de leur cohérence, de leur systématisation, celui de leur durée et de la déchéance terminale (2).

Sa conception bien délimitée de la *paranoïa* apporte dans les classifications une précision et une simplification

1. Amadei et Tonnini, *la Paranoia e le sue forme (Rivista sperimentale di freniatria, 1884, p. 80.*

Tanzi e Riva, *la Paranoia, Contributo alla teoria delle degenerazioni psichiche (Riv. sper. di fren., 1884, 1885, 1886).*

2. La huitième édition du *Traité* de Kræpelin, demeurée en cours de publication, vient démontrer une fois de plus la variabilité et l'incertitude de la classification et de la terminologie de cet auteur.

utiles. Au contraire, l'extension extrême de la **démence précoce** a soulevé de vives discussions. Quelques aliénistes l'ont défendue en introduisant dans sa description plus de clarté, mais peut-être aussi plus de rigueur dogmatique que n'en comportait le texte même de Kræpelin. D'autres ne l'acceptent qu'avec des restrictions et des réserves.

Il y aurait, dans ces dissentiments, à faire la part de ce qui tient à l'incertitude des termes, à l'insuffisance de nos connaissances et à celles de nos méthodes.

L'accord s'est fait à peu près entre tous les aliénistes sur l'existence de syndromes aboutissant à un état terminal commun. En écartant les cas litigieux, bien nombreux il est vrai, il reste des groupes d'observations typiques, dans lesquelles on trouve les traits essentiels décrits par

Elle introduit dans la **démence précoce** de nouvelles et multiples formes : il nous suffira de les énumérer (3^e vol. 1913) :

- 1^o Forme **démentielle simple** ;
- 2^o **Hébéphrénie** ;
- 3^o Formes **dépressives simple ou avec stupeur** ;
- 4^o États de **dépression avec représentations délirantes** ;
- 5^o **Démence précoce agitée** (formes circulaire, agitée, périodique) ;
- 6^o **Catatonie** ;
- 7^o Formes **paranoides** (*dementia paranoides gravis ; dementia paranoides mitis*) ;
- 8^o **Confusion du langage** (*schizophasie*).

Tous ces groupes aboutissent à des états terminaux que Kræpelin prétend distinguer en *einfacher, halluzinatorischer, paranoider Schwachzinn* (affaiblissement simple, hallucinatoire et paranoïde), *faselige, stumpfe, läppische, manierste, negativische, Verblödung* : **démence radoteuse, obtuse, puérile, maniérée, négativiste.**

Une autre innovation de Kræpelin consiste à décrire en dehors de la **démence précoce** sous le nom de « **Paraphrénies** » des cas « à idées délirantes durables, dans lesquels, malgré des rapports nombreux avec les symptômes de la **démence précoce**, à cause du peu de développement des troubles affectifs et de la volonté, le mouvement de la vie de l'âme souffre peu, ou dans lequel du moins la perte de l'unité intérieure se limite à certains points de la capacité de comprendre ».

Sur cette définition psychologique bien confuse, il édifie une *paraphrénie systématique* qui correspondrait à peu près au **délire chronique** de Magnan et d'autres formes, plus difficiles à définir : la **paraphrénie expansive, la confabulante et la fantastique.**

Kraepelin. Cet ensemble de caractères cliniques, sous quelque nom qu'on le désigne (démence précoce ou folie discordante) suffit-il à établir une forme morbide ? On a objecté que la démence précoce ne possède aucun signe qui lui soit propre et que l'état catatonique lui-même se rencontre, à titre de syndrome, dans plusieurs autres névroses ou psychoses. Inversement, l'indifférence émotionnelle, donnée pour un signe presque pathognomonique de la démence précoce, ne s'y observe pas toujours, elle peut aussi être constitutionnelle. Mais des difficultés analogues se présentent au sujet de toutes les psychoses dont la base organique n'est pas encore précisée. Il nous faut tout un ensemble de signes pour faire un diagnostic de manie ou de paranoïa ; la paralysie générale, que nous prenons sans cesse comme terme de comparaison parce qu'elle constitue une entité indiscutable, a une symptomatologie psychique particulière, mais qui reste dépourvue, elle aussi, de signe pathognomonique.

Sur ce point, on ne saurait exiger de la démence précoce plus que l'on n'exige des autres maladies mentales.

Nous pouvons donc accepter cette dénomination, devenue d'usage courant, sans nous attarder à rechercher si elle désigne une entité ou un syndrome, distinction qui, en l'absence d'une étiologie et d'une anatomie certaines, ne peut être que verbale.

D'autres problèmes plus complexes restent en discussion. Celui de la nature démentielle de l'affection déborde de beaucoup le sujet de notre travail puisqu'il se pose pour toutes les variétés de la démence précoce. C'est, d'autre part, une question en grande partie doctrinale, que les observations cliniques ne peuvent suffire à élucider. Il est nécessaire pourtant, pour éclairer notre exposé, d'indiquer brièvement comment nous l'envisageons.

Présentée comme une démence vraie par les partisans de Kraepelin, on a objecté que la démence précoce n'en

était une ni par ses caractères ni par son évolution. Elle n'apparaît pas en effet d'emblée comme une démence complète, portant à la fois et avec la même intensité sur toute l'étendue de la vie mentale ; elle est d'abord élective et par bien des points témoigne plutôt d'une perturbation que d'une destruction des capacités psychiques de l'individu, ainsi que l'expriment les noms d'ataxie intra-psychique (Stransky) de schizophrénie (Bleuler) (1) de folie discordante (Chaslin) (2), par lesquels elle a été aussi désignée. L'électivité de l'affaiblissement n'est cependant pas incompatible avec la notion de démence ; celle-ci comporte une série de variétés (paralytique, sénile, épileptique, polynévritique...) où prédomine l'atteinte de telle ou telle faculté. L'importance attribuée par certains aliénistes à l'affaiblissement de la mémoire, dont ils font la signature et comme la mesure de la démence, se justifie-t-elle par une prééminence indiscutable de cette fonction ? Il existe bien des formes d'amnésie, parfois définitives, que la clinique distingue soigneusement de la démence. L'aphasie, l'apraxie, en sont des exemples. Si le déficit porte d'abord sur l'affectivité et sur l'initiative intellectuelle, est-ce une raison pour que la vie mentale soit moins touchée que par l'affaiblissement de la mémoire ? L'attention, le pouvoir de diriger notre pensée, la maîtrise de notre activité volontaire ne sont-ils pas plus nécessaires encore à notre intégrité psychique ?

C'est un fait d'observation clinique d'ailleurs, que la perturbation du début de la maladie peut aboutir à une déchéance globale indéniable. Les formes délirantes sont justement celles qui y conduisent le plus fatalement. La conservation et l'évocation des souvenirs, l'orientation,

1. Bleuler, *Dementia præcox oder Gruppe der Schizophrenien* in : *Aschaffenburg Handbuch der Psychiatrie Leipzig Deuticke*, 1911.

2. Chaslin, *Éléments de sémiologie et de clinique mentales*. Asselin et Houzeau, Paris, 1912.

longtemps conservées, finissent à leur tour par s'altérer. Il se peut qu'on assiste dans l'ensemble de l'évolution, non pas à une disparition de la fonction, mais à son engourdissement progressif par défaut d'usage ou d'excitation intérieure. Cliniquement, le résultat est le même. S'il persiste sous de tels dehors une vie intérieure, si, comme le dit Bleuler (1), « le schizophrène est un rêveur qui paraît éveillé » ou si ses capacités psychiques se maintiennent à l'état virtuel dont les guérisons ne seraient que le retour à l'état d'activité, c'est une question dont les données échappent à l'heure actuelle à la discussion.

Il est vrai que des rémissions et même des guérisons sont possibles, que l'état terminal n'est pas toujours la démence complète. Sont-ce des raisons décisives pour refuser de reconnaître un processus démentiel ? Il serait juste de remarquer que la démence précoce, synthèse nosologique encore nouvelle, a pu entraîner d'autant plus d'erreurs de diagnostic qu'elle était moins bien connue et surtout moins bien délimitée. On ne saurait se montrer surpris de ces incertitudes quand on se rappelle combien la paralysie générale a soulevé et soulève encore des difficultés ; on continue à se demander si une paralysie générale vraie peut s'arrêter dans son évolution, si elle peut rétrocéder ; et lorsque certains auteurs ont prétendu en obtenir la guérison par une thérapeutique nouvelle, la nature démentielle du processus n'a pas pour cela été remise en doute.

L'incurabilité, dont on veut faire un caractère nécessaire de la démence, n'est pour le moment, qu'un caractère empirique. Nous ne saurions le déduire de la nature des choses. Le lien qui peut exister entre certains symptômes et une perte totale et définitive de l'intelligence, nous ne faisons que le pressentir par l'expérience, toujours sujette

1. Regis et Hesnard, *la Doctrine de Freud et de son école* (Encéphale, mai 1913, p. 47)

à révision et à interprétation. Ce n'est pas un lien de causalité, c'est un simple rapport de succession.

Ainsi la difficulté ne porte pas seulement sur la définition du mot « démence », elle porte sur la valeur pratique des signes que nous choisissons comme signes d'incurabilité probable, d'incurabilité à prévoir dans l'état actuel de nos connaissances. Si certains signes de la démence précoce font présager, même pour une date indéterminée, l'apparition d'une déchéance intellectuelle complète, à quel moment prononcera-t-on le mot de démence ? Dira-t-on que celle-ci, prévue dès le début de l'affection, est primitive ? Ou bien réservera-t-on ce mot pour désigner la dernière période de l'évolution de la maladie ? C'est là, nous semble-t-il, qu'une définition précise serait utile.

Le problème de l'existence d'une démence spécifique se complique dans les formes délirantes, et particulièrement dans la variété qui fait le sujet de notre travail, puisque sa solution est subordonnée à la question de la priorité du délire sur la démence. Le délire apparaît comme secondaire à ceux qui considèrent la démence précoce comme un processus primitivement dementiel (Kraepelin, Ségla (1), Sérieux (2), Deny (3) tandis qu'au contraire Arnaud (4) y voit une démence secondaire, précoce sans doute, mais analogue aux démences vésaniques secondaires à la manie ou à la mélancolie.

Entre ces deux opinions extrêmes Régis (5), prend une

1. Ségla, *la Démence paranoïde* (*Annales méd. psychol.*, sept. 1906).

2. Sérieux, *la Démence précoce*. *Gaz. hebd. de méd. et de chir.*, mars, 1901.

3. Deny, Congrès de médecins aliénistes et neurologistes français, 14^e session, Pau, août 1904. Comptes rendus. Masson éd., Paris, 1904. *Les démences vésaniques*. — Deny et Roy, *la Démence précoce*. Bailière, 1903.

4. Arnaud, in *Traité de Pathologie mentale, Démences vésaniques précoces*, p. 808.

5. Régis, *Précis de psychiatrie*, 4^e éd. Paris, Doin, 1909.

position intermédiaire. Il considère qu'il y a deux origines possibles de la démence précoce : l'une accidentelle et acquise dans laquelle le délire est secondaire à une confusion mentale ; l'autre dégénérative ou constitutionnelle qui peut revêtir aussi une forme délirante. Dans l'ensemble, le délire apparaît à Régis, au milieu du syndrome démence précoce, comme secondaire, le plus souvent, à la confusion mentale et quelquefois à la démence dégénérative.

Pour Dupré (1), la démence serait non pas secondaire au délire, mais déterminée par tous les facteurs d'aggravation et surtout par l'état d'invalidité cérébrale du sujet atteint.

Chaslin (2) introduit dans ces discussions déjà obscures de nouveaux éléments d'hésitation et de complexité. Pour lui, il y aurait deux sortes de démences précoces qui différeraient non pas seulement par la pathogénie, mais aussi par les symptômes : la démence précoce dégénérative, démence précoce vraie, type Morel, et la démence précoce type Kraepelin ou folie discordante, qui serait une pseudo-démence. La difficulté est que ces deux formes, au premier abord bien distinctes, présentent des éléments communs et, qui plus est, peuvent se succéder l'une à l'autre. En parlant du type Morel, Chaslin écrit : « Il semble « que cette démence précoce soit accompagnée souvent de « stéréotypie, de négativisme..., etc., signes qui se ren-
« contrent souvent dans les folies discordantes », et ailleurs : « On peut se demander si la démence précoce de « Morel ne serait pas une vraie démence survenue rapi-
« dement dans la folie discordante. »

1. Dupré, Préface à l'*Introduction à la Psychiatrie clinique* de Kraepelin. Trad. Devaux et Merklen, Paris, Vigot, 1907.

Dupré, *Revue polyclinique des psychoses hallucinatoires chroniques* (*Encéphale*, 1907).

2. Chaslin, *loc. cit.*

Dans cet ensemble un peu confus, il faut dissocier plusieurs problèmes distincts. On doit d'abord isoler des questions de fait : l'existence d'un début confusionnel, l'influence de l'âge, relèvent de l'observation clinique seule, nous en remettons l'examen après l'exposé de nos observations. L'importance des facteurs dégénératifs, qui est aussi une question de fait, est plus délicate à interpréter : les tares héréditaires psychopathiques sont fréquentes chez les sujets qui versent dans la démence précoce ; mais les mêmes tares peuvent exister chez d'autres individus qui ne deviendront jamais des déments, même au cours d'une psychose délirante.

La notion d'invalidité cérébrale, dont Schüle (1) fait une des bases de sa classification n'est pratiquement utile que si des signes antérieurs ont permis d'apprécier la résistance du cerveau. Elle est encore plus malaisée à apprécier dans une affection dont on ne sait si par elle-même, et primitivement, elle est de nature démentielle. C'est là, vous semble-t-il, qu'est le nœud de la difficulté ; aussi, loin d'adopter à l'avance l'une ou l'autre des doctrines en présence, nous croyons qu'ici encore il faut demander à l'observation clinique des éléments d'appréciation. C'est en analysant les caractères du délire, l'époque de son apparition et de sa disparition, par rapport à l'ensemble des autres symptômes, que nous cherchons à démêler s'il apparaît comme primitif ou secondaire, si le processus morbide est partiel ou généralisé et quelles sont les données qui commandent l'évolution.

1. Schüle, *Traité clinique des maladies mentales*. Trad. Dagonet et Duhamel, Paris, Delahaye et Lecrosnier, éd. 1888.

ÉTUDE CLINIQUE

Les observations (1) que nous réunissons ici et qui se rapprochent singulièrement à la période de l'affaiblissement démentiel présentent au contraire une grande diversité au début de l'affection. Il est difficile de les classer suivant un ordre méthodique : des idées délirantes de toutes sortes peuvent s'y rencontrer, idées de persécution, d'influence, mystiques, hyponchodriques, érotiques, ambitieuses, etc. ; l'association de plusieurs thèmes, ou leur succession dans le temps, est presque la règle. D'autre part, le degré de systématisation du délire est difficile à préciser en raison de l'indépendance des caractères de logique, de vraisemblance, de cohésion et de fixité qui conditionnent la bonne tenue d'une construction délirante. En passant en revue les principales variétés d'idées morbides, nous essaierons cependant d'aller des formes asystématiques, proches de l'hébéphrénie, à celles qui sont susceptibles de faire illusion et de simuler un délire chronique.

Délires polymorphes asystématiques. — La plupart des délires de nos malades sont des délires polymorphes.

1. Ces observations ont été recueillies dans le service du Dr Deny à la Salpêtrière, service réservé aux femmes. Ce sont celles de malades que nous avons suivies personnellement au cours des années 1910, 1911 et 1912. M. Chaslin a bien voulu nous permettre de les revoir en 1913. Nous lui en exprimons notre reconnaissance.

La multiplicité et la variété des idées échappent parfois à toute systématisation. Même dans ces cas on peut observer la persistance de certaines directions particulières de la pensée.

Dans le premier exemple que nous en rapportons, cette prédominance d'un ou deux thèmes s'entrevoit seulement, à peine indiquée, ce n'est qu'un cas de transition. Elle est très nette au contraire dans les exemples suivants, où elle persiste pendant toute la durée de l'activité délirante.

OBSERVATION I (SILV...)

En 1906 (trente-trois ans) fugue. — 1908 : idées de persécution, réactions désordonnées, excès de boisson. — 1911 : Internement ; idées de jalousie. — Hallucinations auditives probables. — Affaiblissement dementiel, maniérisme, indifférence. — Aggravation progressive de la démence.

Dans les antécédents héréditaires de la malade on relève que le père s'est pendu, on ne sait dans quelles circonstances ; la mère est morte d'une affection pulmonaire, après avoir eu onze enfants, dont Caroline Silv... est la dernière.

Au cours d'une enfance normale elle reçoit une instruction moyenne, puis travaille avec habileté dans une manufacture de pianos. De caractère gai, elle témoigne dès sa jeunesse une tendance à la jalousie et à l'emportement. Elle manifeste cette jalousie au cours de la liaison qu'elle contracte vers l'âge de vingt-cinq ans avec un jeune homme qu'elle désirait épouser ; lors d'une scène elle se jette par la fenêtre d'un deuxième étage. On la relève avec des plaies contuses à la tête et une fracture de l'humérus. Mariée à vingt-sept ans, elle se montre aussi jalouse à l'égard de son mari.

A l'âge de trente-trois ans se produit le premier épisode psychopathique : une fugue de huit jours, non motivée. M^{me} Silv... est ramenée par son mari, qui ne peut trouver aucune raison à son départ.

Des idées de persécution non systématisées apparaissent

à trente-cinq ans, accompagnées de désordre marqué de la conduite.

Elle trouve dans un journal le récit de la mort d'un jeûneur et s'imagine qu'il s'agit d'un écuyer de cirque qu'elle a aimé. Depuis lors, elle n'est jamais revenue à un état normal. La nuit, elle rêve, elle a des cauchemars, pousse des cris, se lève et descend en chemise dans la cour. Elle se croit persécutée et insultée par des voisins. Elle accuse son mari de pédérastie ; elle se plaint de son père qu'elle n'a pas connu.

Ses réactions sont bientôt violentes et désordonnées. Elle profère des injures, se dispute avec les voisins, jette par la fenêtre la vaisselle et les objets mobiliers, brise les vitres à coups de bouteille. Dans la rue, elle crache à la figure des passants. Tantôt elle reste au lit toute la journée, ou assise dans un coin de sa chambre, tantôt elle fait de grandes courses à travers la banlieue, s'attardant à errer jusqu'à 3 heures du matin.

Sans qu'il puisse être question ici, étant donnée la nature des accidents, de psychose alcoolique, il faut remarquer que quelques abus de boisson ont pu influencer la rapidité de l'évolution démentielle. M^{me} Silv... buvait depuis assez longtemps du vin, des apéritifs (vulnérable ou absinthe) et du café en abondance. Six mois avant son internement, elle fait de véritables excès.

A son entrée à la Salpêtrière, *en avril 1911*, c'est une femme de trente-huit ans, physiquement en bonne santé. Elle présente quelques malformations du pied droit et une implantation irrégulière des dents. Les réactions pupillaires sont normales, les réflexes tendineux sont exagérés, l'excitation cutanée plantaire provoque à gauche de la flexion, à droite de l'éventail, sans flexion ni extension.

Au point de vue intellectuel, c'est une malade déjà trop affaiblie pour qu'on puisse trouver chez elle un délire cohérent. Elle dit bien qu'on la persécute, qu'on l'insulte, que c'est cela qui l'oblige à casser des carreaux ; elle s'emporte contre son mari et son beau-frère « qui se sont laissé monter la tête par de sales femmes pour la faire séquestrer », elle assure qu'elle se vengera. Mais tous ces propos ne semblent pas bien liés entre eux et elle y ajoute des déclarations franchement démentielles : elle affirme « qu'elle a mis un homme enceinte ». Au milieu de phrases simples, elle prononce des paroles inintelligibles

« c'est long à dévoiler pour trouver l'assistance; ça fait bientôt trente ans ».

La présence d'hallucinations auditives est probable, malgré l'incohérence des réponses de la malade aux questions qu'on lui pose. Parfois elle dit entendre des voix « ce sont les voix de tout le monde » elles en reconnaît quelques-unes, elles parlent de leurs maris, elles sont grossières. D'autres fois, quand on lui demande si elle s'entend insulter, elle répond vaguement : « peut-être » et elle ajoute : « on dit France, cela signifie qu'il faut parler franchement ; quand on est du pays, on cause à la mode de son pays. Si on est en France, tant pis pour eux ». Sans doute parce qu'elle a épousé un étranger la préoccupation de la nationalité reparaitra chez elle à des époques diverses, sous des formes plus ou moins détournées.

L'attitude générale de la malade, est celle d'une démente précoce. Elle est avant tout inattentive, répond au hasard, se contredit d'une minute à l'autre : elle dit avoir dix huit ans et aussitôt après quarante ans. Autrefois, elle pesait 50 livres, maintenant elle pèse 20 grammes. Elle présente aussi du maniérisme, fait des grimaces, la bouche en groin. Elle passe du négativisme à la suggestibilité, se prête avec une docilité extrême aux examens, se laisse piquer profondément en disant que cela lui fait mal mais sans retirer la jambe qu'on pique.

En mai. — Les idées de persécution persistent, de plus en plus décousues. Elle associe ses idées de jalousie au souci de sa nationalité. Ses voisines de salle la tourmentent, c'est par jalousie. « Je suis Prussien, je veux bien parler français, mais ce n'est pas moi. Mes compagnes me taquent parce que je ne parle pas comme elles ». Une autre fois, elle parle avec insistance de l'Alsace sans qu'on puisse démêler ce qu'elle en dit.

Quelques idées de richesse surgissent : son père est millionnaire, elle même faisait de l'or.

Cependant, elle se rend compte vaguement de sa situation réelle et de son état morbide. Dans le langage maniéré et puéril qu'elle adopte, où abondent les mots artificiels et les syllabes sans suite, on discerne ces quelques phrases : « j'ai eu mal à la tête; maintenant je suis guérie, un peu ». Et aussitôt après : « je n'ai plus de tête, je dis des sottises ». Un autre jour, elle gémit : « moi malheureux, vilains cheveux, vilaines dents ».

En juillet. — Elle adopte les idées qu'elles émettait lors de

son entrée, mais seulement si on les lui rappelle; elle se croit persécutée. Pourquoi? Elle ne sait pas.

« Est-ce parce que les autres malades sont jalouses de vous? Oui. — Pourquoi sont-elles jalouses? — Est-ce que je le sais? Peut-être parce que je parle une langue étrangère. »

Dans la suite, la déchéance ne cesse de s'accroître. On note des alternatives d'excitation et de dépression, une inactivité complète, la malpropreté de la tenue, l'indifférence affective. Dans son langage si incohérent qu'il est incompréhensible, on démêle encore des noms de pays étrangers, celui de l'Alsace, et quelques expressions de jalousie.

En mars 1913. — Elle erre dans la cour sous la pluie, malpropre, débraillée, tous les cheveux ballants sur la figure. Quant on lui fait remarquer son désordre, elle fait une grimace: « Si mon mari me voyait comme ça, il demanderait à mourir ». Elle n'a d'ailleurs pas un geste pour se rajuster. En général, elle ne manifeste à son mari qu'une complète indifférence. Un jour elle nous annonce en riant qu'il vient de mourir, ce qui ne répond à rien de réel.

L'inattention, l'indifférence, l'incohérence, ne permettent guère de juger de l'état de la mémoire. Il lui arrive de donner exactement la date de l'année. Si on lui demande d'additionner par écrit deux nombres, elle commence par additionner les premiers chiffres, puis soustrait les suivants. On ne peut obtenir mieux.

Il va sans dire qu'elle ne s'inquiète nullement de sa situation, ne parle jamais de l'avenir, ne demande rien.

L'état physique reste bon, les règles persistent régulièrement. Elle a sensiblement engraisé depuis son entrée. (Poids: 45 kilogrammes en avril 1911; 53 kilogrammes en février 1913).

OBSERVATION II (BATH...)

Début à trente-trois ans (1910). — *Trois mois après, internement: idées délirantes mobiles, décousues, de persécution et d'influence — puis idées de grandeur et idées érotiques persistantes. — Hallucinations auditives et psychomotrices. Maniérisme, indifférence, stéréotypies — 1912: incohérence, lalorrhée. — Crises d'agitation.*

Anaïs Bath... a eu une enfance normale. Elle a fréquenté l'école jusqu'à treize ans, à la satisfaction de ses maîtres. Elle a

travaillé ensuite dans un restaurant, puis est entrée en service. Mariée à dix-neuf ans avec un maçon, elle a eu un enfant bien portant. On ne signale aucune maladie antérieure et rien de spécial n'est relevé dans ses antécédents héréditaires.

Elle a toujours beaucoup aimé la lecture des journaux, surtout des feuilletons.

A l'âge de vingt-trois ans, à la suite d'ennuis (difficulté de partage de propriété avec une sœur), elle a commencé à souffrir de maux de tête.

Au bout de peu de mois, une certaine bizarrerie apparaît dans ses idées. Elle dit « que tout le monde la regarde dans la rue, et pourtant elle ne fait de mal à personne ». La nuit, elle s'agite et parle à haute voix en dormant. Les troubles psychiques présentent une aggravation si rapide que trois mois après elle est internée à la Salpêtrière.

Mai 1910. — Le certificat relève « des idées délirantes de « persécution : on lui envoie des courants électriques, on lui « parle par téléphonie sans fil, on l'influence, on lui fait pro- « noncer des paroles contre sa volonté, on cherche à l'endormir, « son enfant est soumis aux mêmes influences ; des hallucina- « tions cénesthésiques : sensations de piqûres, de secousses ; de « nombreuses interprétations morbides ».

Elle se plaint « d'être souffrante depuis un an ; chez elle, la « vie lui devenait insupportable, elle ne dormait plus, ses « voisins l'insultaient, la menaçaient de la guillotine ; elle avait « des secrets de famille qu'ils ont tout fait pour dévoiler. Tout « cela l'ennuyait au point qu'elle aurait voulu se donner la mort ». Ses ennemis agissent sur elle par le magnétisme et l'électricité. Celui qui électrise est M. Lebaudy, nom qui rappelle par assonance celui du mari de la malade.

Au début de son internement, elle a quelques fausses reconnaissances et de très vagues interprétations : certaines personnes du dehors qu'elle n'a jamais nommées sont venues à l'hôpital avec elle pour lui indiquer certaines choses, qu'elle ne précise pas non plus,

Dès ce moment, les idées de grandeur, multiples et polymorphes, viennent se mêler aux idées de persécution. La malade passe des unes aux autres sans suite, sans raison apparente. « Je suis guidée par l'électricité, ça me fait causer malgré moi, « ça met mon esprit dans l'incohérence, dit elle. Et aussitôt après : « j'ai trois portraits au Louvre par Eugène G. et Pierre Lebaudy.

« J'ai un canot automobile, il a navigué sur la Seine et a eu le « prix aux courses de Monaco. J'ai inventé un instrument électrique pour électriser les personnes. Quand je suis électrisée, « ça me met en communication avec mon ami. »

Toutes ces idées, aussi bien de persécution que de grandeur, sont exprimées avec une indifférence manifeste ou sur un ton de satisfaction absurde. L'attitude, les gestes, la voix sont affectés et puérilement maniérés ; elle parle en chantant, détache chaque syllabe et fait traîner les finales.

La conduite est déjà très désordonnée ; elle ne reste pas en place, se promène sans cesse, chante, rit, s'amuse à des jeux d'enfants, ramasse des cailloux.

Les sentiments affectifs sont dès ce moment altérés : elle parle rarement et avec indifférence de son mari, de son enfant et ne manifeste aucun plaisir de leur visite.

On voit apparaître à diverses reprises une vague conscience de l'état morbide : « elle sait bien qu'elle n'a dans la tête que des idées de folie, qu'il n'y a pas de guérison pour elle ».

Les hallucinations sont très nettes. Elle dit entendre des paroles sans cesse dans la tête, soit des injures, soit des phrases entières à contenu ordinairement pénible comme : « vous auriez mieux fait de vous suicider. »

Pendant les premiers mois de l'internement (*mai-juin*), le polymorphisme et l'absurdité des idées délirantes s'accroissent. Parfois elle se plaint encore « d'avoir de l'électricité dans la « tête. Ça me fait du mal et ça m'ennuie, j'ai 30 degrés d'électri-
« cité dans la tête ; on me cause dans la tête ; on m'a dit qu'il « fallait que je sois piquée cinq fois à la morphine pour me « retirer ce que j'ai dans la tête ».

Le plus souvent elle proclame sa supériorité : « Je suis guidée « par l'électricité aussi je puis faire tout ce que je veux, inven-
« tions, littérature, je ne suis pas sotte ; je veux être académi-
« ciennne, Lettres ou Sciences ». Elle a inventé un appareil pour faire la greffe des membres ; elle fait de la peinture à l'électricité ; elle sera la première à l'Institut par la force de l'électricité ; elle lance des ballons Lebaudy par l'électricité.

Lebaudy est en même temps l'objet de ses déclarations amoureuses ; elle lui écrit de multiples lettres, d'abord comme à un amant, plus tard comme à un époux, l'associant à ses tourments et à ses inventions. Ces lettres permettent de suivre avec précision la marche rapide de l'affaiblissement.

Nous n'en rapportons que des extraits.

Les premières, du mois de juin, montrent bien le thème érotique. Elles sont signées du nom de jeune fille de la malade.

L'écriture est régulière, bien formée. On remarquera la surabondance des majuscules et la fantaisie de la ponctuation.

Monsieur Pierre Lebaudy, Fabricant de Ballons, Montretout, Sartrouville.

Paris, le 21 Juin 1910.

Mon cher Pierre,

Excuses moi de t'appeler ainsi. Mais vois-tu malgré que notre union ne sois ni légale ni légitime. Je t'ais toujours considéré comme Mon mari. J'estime que tu en seras pas froisser M'aime, tu réellement. Je ne sais. Car c'est si loin les jours de bonheur Où tu me tenais sur tes genoux. Et tu me disais souvent. Aimons nous toujours dis toujours, et tu m'embrassais sur les yeux.

Mais depuis ces jours heureux, qui auraient dû toujours durer Tant de choses ont passer, et Mon esprit est si troublé que j'en suis à me demander à cette heure s'ils ont Vraiment exister ces jours d'allégresse si je les ai vécus à tes côtés...

Pourquoi sommes-nous séparer Obliger de vivre, loin l'un de l'autre. Fatalité d'abord Méchanceté de la part de mes parents. Puis ensuite Malentendu de notre part. Petites querelles. Qui n'auraient du jamais exister Nous pourrions être si heureux, car Impossible de me tirer de la tête qu'un jour je serais ta petite femme idolâtrée et aimée. Ta Paulette comme tu M'appelais...

Cette grande invention à l'électricité Que nous avons commencer si heureux. Et qui est pourtant un des plus grands obstacles à notre bonheur.

Me voici à l'Hopital, je ne m'ennuie pas pourtant j'ai les petites taquineries des malades. Qui me racontent des choses qui choqueraient joliment ma pudeur si elle n'était déjà si éprouvée.

Mais ce qui me distrait, et m'ennuie tout de même, c'est de faire tourner le soleil, car cela me fait mal aux yeux, il est pourtant si joli, alors que tu le pares d'une belle teinte rouge ou bleue, qu'il file dans l'espace, ou bien forme une deuxième boule, il en est ainsi de la pluie, tu dois bien comprendre par téléphonie sans fil car elle marche à ravir. Lorsque Je te dis de transmettre 30 degrés d'électricité pour disperser l'air, et pour

que la pluie tombe. où que l'on entende les sourds roulements du tonnerre. Il est aussi question de ce greffage humain je voudrais savoir ton avis à ce sujet. Serais je indiscreète, si je te demandais de venir voir ta petite Paulette. De l'embrasser bien fort comme avant, de la serrer dans tes bras. Moi je t'embrasse bien fort ton aimée .

ANAI'S BATH...

En juillet. La pensée est plus décousue ; les phrases sont parfois coupées en lignes courtes, hachées, sans suite. Des points de suspension viennent séparer des mots qui devraient se réunir. Elle adopte comme signature le nom de son époux. supposé.

Paris, le 13 juillet 1910...

Cher Epoux,

Voilà deux mois que je suis à l'hopitalet je commence bien à m'ennuyer.

Je voudrais sortir, mais tu sais ce qui nous à empêcher d'être heureux. d'être ensemble.

C'est toujours l'acte que nous avons fait avec le Gouvernement. C'est l'Institut qui discute toujours comment nous arrivons à grefer, à faire l'opération de l'apendicite.

C'est toujours un membre qu'il faut pour marquer ce grand progrès dans la chirurgie.

Vais-je donner mon bras pour leur montrer.

Depuis si l'ontemp qu'ils empêchent notre bonheur,

C'est une grande douleur à m'infliger... Un mois et demi sur un lit :

C'est une chose trop grave pour que je prenne seule la délibération.

Je ne me le permettrai pas.

Mais tu connais notre situation.

Va-t-il enfin divorcer.

Allons nous être réelement unient l'un à l'autre.

Car vois-tu je ne le ferait pas seule.

Il faut que tu sois la pour me garder me consoler, m'embrasser. l'orsque je souffrirais trop.

Vont ils enfin comprendre ces gens que nous sommes au dessus d'eux par notre honneteté, par tout ce que nous avons fait...

.

C'est l'un ou l'autre... Si je ne suis pas digne d'avoir la... Croix...
je résiste et nous leur montrerons en le faisant nous mêmes.

Inquiète toi un peut... Viens me voir.

Je t'embrasse bien fort et je t'aime plus fort encore.

ANAÏS LEBAUDY

Dans les lettres du mois d'août, la déchéance se montre bien plus accentuée par l'incohérence des phrases, la multiplicité des personnages englobés de délire, l'extrême grossièreté du langage et les néologismes.

Paris, le 1^{er} août 1910.

Mon cher époux,

Je m'ennuie à mourir c'est vraiment ennuyeux d'avoir des milliers de dégoutants sur le dos, une vraie scélératesse.

Jusqu'à cette catin de duchesse qui serait là pour allonger ses grandes griffes pour empocher l'argent, car tu sais leurs coquineries.

De ce fameux comte, de ce saligaud de B..., de ce bandit de F..., de ce scélérat de L... Non content d'être l'équipe à la Jean-Pierre, Avoir amené les Prussiens dans Paris même, Après avoir failli engloutir la ville de Belfort par l'explosion du fort même.

Oui, ils viennent, oui ils viennent à l'hôpital même comme des loups affamés pour dévorer une proie. Rien, ils ont rien, ces scélérats, pas d'honneur, pas d'honnêteté, que du banditisme, que des vols, que des exploiteries.

Et ce m... de T... qui fait l'opération sans prendre soin de la globule oléatoire du tube fémurale, principale traction de trachée artère, et du poumon gauche...

Le reste de cette très longue lettre continue sur le même ton avec des expressions de plus en plus grossières, des néologismes et le récit du « greffisme ». Une des pages est signée : Paulette Lebaudy et l'autre Anaïs G...

Pendant les mois suivants et le cours de l'année 1911, les idées érotiques, persistantes, sont plus mobiles ; elle est successivement la femme de maître Henri Robert, puis du Président de la République, puis de M. Montyon à qui elle continue à adresser des lettres, analogues à celles que nous avons reproduites.

Le maniérisme s'accroît ; elle sourit continuellement, semble très satisfaite d'elle-même, minaudes, lance de longs regards en coulisse, prend une voix de tête enfantine.

Elle est stéréotypée dans ses attitudes, dans ses idées d'inventions par l'électricité et de mariage avec de hauts personnages.

Les maux de tête persistent sans qu'elle s'en inquiète.

Elle reste bien orientée et ses souvenirs sont exacts, malgré l'affaiblissement intellectuel que manifestent l'absurdité et le désordre de ses écrits et de son langage.

Elle couvre d'innombrables cahiers, de notes soi-disant médicales, entremêlées de descriptions de la Salpêtrière, de fables ou de scènes dialoguées et de poésies d'amour de son invention. *Fin septembre 1911.* — La dernière lettre que nous ayons d'elle montre la persistance des idées érotiques et d'une très vague conscience de son état morbide au milieu de la salade de mots de la verbigération et de la jargonaphasie. L'écriture est toujours correcte.

La lettre est adressée à M. Montyon.

Lundi le 30 septembre.

Mon cher Eugène,

C'est une réjouissance de spasmes d'éprouver le séjour...

Le séjour spontanait de sponetes délibérantes de mon cerveau en feu.

J'admire mon éducation à écrire et je vois l'irraisonnement dans mon cerveau.

Je vois les choses brièvement irraisonnement au fur et à mesure que je demeure...

Personnellement... au secours, à force de temps je séduit les gens.

Au fur à mesure avitaille ravitaillement j'eforce ingénue à l'essaim.

Fur à mesure des affaires j'ai une chose irraisonnée dans mon cerveau je m'en moque.

Faut changer de rivatif au dérivatif d'amour... un jour seulement au parivatif des roujeures qu'enflamment mes joues mes petites belles joues rouges comme des poires que je sent siflo-

taient et rebondirent comme des ballons qui ressentent encore l'odeur de lendemain. La bonne et tendre odeur qui ont tes tiennes minettes moustaches... tes miens yeux qui réchauffent au fur et à mesure une balnacemonte... etc. .

.
Je t'embrasse tendrement, afuyoment, ta femme

ANAÏS MONTYON

Le langage présente les mêmes troubles que les écrits. On n'y trouve plus que des phrases absurdes, sans suite, émaillées de néologismes. Le ton est toujours affecté ; elle parle les dents serrées, les lèvres pincées ; l'élocution est lente et chantante, avec des pauses, des regards en coulisses, des minauderies. Ces attitudes et ces intonations sont toujours les mêmes, stéréotypées, sans relation avec le contenu de phrases d'ailleurs presque toujours inintelligibles. Dans celles qu'on comprend à peu près se révèle un sentiment de satisfaction absurde, fondé sur quelques idées de richesse et la conviction de sa beauté. « Mon mari s'appelle Eugène, il change trois fois de nom, c'est pour faire pousser les plantes... Je veux être inconsciente pour plaire à mon mari... Si mon mari ne m'abandonnait pas je deviendrais plante, cent fois plante par jour... Il est riche à milliards, il a 37 faillites, on lui doit une heure, de 11 heures à midi dans toute la France, tous les placards qui sont ici sont à lui. »

Ces idées de richesse n'influent en rien sur sa conduite ; quand on lui fait remarquer le contraste de cette fortune et de sa situation réelle, elle répond avec la même placidité, par quelque une de ces phrases qui ne permettent pas de juger si elle a compris ce qu'on a dit. On peut d'ailleurs dire devant elle qu'elle est folle, quelle restera toujours enfermée avec des folles, ou prononcer des syllabes quelconques qui ne forment pas de mots, son attitude n'en est pas changée ; elle garde le même calme que si on disait des choses indifférentes ou raisonnables.

Cependant la mémoire reste intacte, elle fait sans hésitation, en un temps normal, une série d'opérations de calcul correctes. Elle multiplie sans erreur des nombres de plusieurs chiffres ; elle pousse une division jusqu'à deux décimales sans qu'on le lui ait demandé en disant « je la pousse au millième », erreur qu'elle corrige aussitôt « non, au centième ». Elle résoud un petit problème.

En 1912. — Le maniérisme et les stéréotypies de l'attitude persistent, ainsi que l'incohérence. Elle a par intervalles de grandes crises d'agitation avec bris de carreaux, ou bien elle passe des heures à pousser de longs cris aigus sans aucun signe d'émotion.

A d'autres moments et sans plus de raison, ce sont d'interminables rires.

Au début de 1913, un jour de calme, quand elle veut bien répondre d'une manière intelligible, elle effectue encore de petites additions et une division écrite. La mémoire paraît cependant affaiblie : elle sait encore son âge mais se trompe sur l'année et le quantième actuels. Les notions scolaires sont très confuses. « Louis XIV est un Roi de France qui a régné en 1812 et 1848. » Quand on la laisse aller, elle retombe dans un langage si incohérent que l'on peut à peine en transcrire quelques exemples. « Je ne passe pas dans la dyphthérie oléagienne, je voudrais être de nacre oligienne ; j'attends ma datoliéassa, je suis embladedialala, etc... » Le maniérisme subsiste, avec le même ton chantant et traînant.

Elle a parfois des impulsions violentes ; un dimanche, au parloir elle a saisi son père par le cou comme si elle voulait l'étrangler.

L'examen physique ne révèle comme particularité que la présence intermittente, mais nette, tantôt à droite, tantôt à gauche, du phénomène décrit par Maillard : persistance de l'extension de la jambe avec la percussion du tendon rotulien.

Elle a manifestement beaucoup engraisé.

OBSERVATION III (NOG...)

Début en 1908 (quarante ans) : excès de boisson ; idées de persécution mobiles ; réactions violentes. — 1910 : internement — délire métabolique (1910-1913) d'abord pénible, puis transposé. — 1911 : idées érotiques. — 1912 : vagues idées ambitieuses. — 1913 : apathie, malpropreté, gloutonnerie.

Le père de M^{me} Nog..., cocher, alcoolique, est mort à quarante-deux ans de tuberculose et sa mère de fluxion de poitrine à trente-cinq ans. Son unique sœur est bien portante.

La malade a eu des rhumatismes dans sa jeunesse et de l'anémie : pendant trois ans on lui a fait boire du sang.

Successivement bonne d'enfants, fille de restaurant, domestique en province et à Paris elle épouse à trente-trois ans un postier ambulant. Son mari l'a trouvée normale pendant les sept premières années de leur mariage ; elle ne buvait pas, était très polie, décente, travailleuse, bonne ménagère.

Son fils unique est un débile arriéré.

En 1908, deux ans avant son hospitalisation, sa sœur et son mari observent qu'elle se met à boire beaucoup de vin (1 à 3 litres par jour), et plus encore de café. Le délire est-il alors déclenché par l'intoxication ? ou bien les habitudes de boisson trahissent-elles d'abord la perturbation mentale ? Toujours est-il que le début des troubles mentaux coïncide avec celui des excès alcooliques. On la trouve changée ; elle tient des propos qui surprennent les siens. Un jour elle prétend qu'une voisine lui aurait dit : « tu peux quitter ton mari, ma sœur te remplacera ». Elle assure son mari que tout le monde lui parle à l'oreille. Elle craint d'être étranglée. Elle va aussi se plaindre au commissaire de police qu'on veuille la faire sortir de chez elle. Elle se met à la fenêtre pour insulter ses voisins, sa propriétaire. Elle menace de mort les filles de son mari avec qui elle vit, menace aussi de se tuer ou de mettre le feu, mais sans aucune tentative d'exécution. Elle raconte qu'un « talisman » vient la visiter la nuit et lui parler.

Bientôt une idée principale vient dominer l'ensemble des conceptions délirantes : un voisin qui habite au-dessus de chez elle et en qui elle prétend reconnaître son père mort, va prendre dans son délire le rôle essentiel. C'est lui qui est responsable de tous ses tourments : il la magnétise, et lui fait dire les injures qu'elle profère ; il lui vole son sucre, son café, son acide borique, il la suit partout ; c'est lui qui vient la nuit. Les idées morbides atteignent dès ce moment une extravagance absurde : son père la fait accoucher toutes les trois nuits. Il s'appelle Roger de Rothschild baron de Pernicki. Ils sont plusieurs, mais c'est toujours son père. Elle porte en elle trois petits serpents.

Le caractère et la conduite présentent des altérations parallèles aux troubles mentaux. Il y a encore des moments où elle raisonne correctement, se tient tranquille et peut faire illusion à qui ne la voit qu'en passant ; mais elle n'a plus une journée

entière normale. Ses expressions sont violentes ou obscènes ; elle a des accès de colère avec cris. Peu à peu, elle délaisse ses occupations journalières, néglige son ménage. Deux mois avant son internement « elle ne fait plus rien du tout que manger, boire et se coucher toute l'après-midi sur le tapis. »

A son arrivée à la Salpêtrière, *en mai 1910*, c'est une femme de quarante-trois ans d'apparence robuste. Elle présente quelques signes physiques d'éthylisme : tremblement très marqué des mains et de la langue, exagération des réflexes tendineux, zones d'anesthésie et d'hyperesthésie aux jambes, cauchemars, et vomissements le matin. Les pupilles, légèrement inégales, réagissent bien à la lumière.

Au point de vue intellectuel, elle est bien orientée et s'exprime correctement.

Les sentiments affectifs sont très altérés ; elle ne veut pas admettre qu'elle est mariée, les visites qu'elle reçoit des siens la laissent indifférente. C'est une malade récalcitrante, grossière dans ses propos, souvent violente et presque toujours maussade. Elle néglige sa tenue, n'a aucune occupation, passe des heures immobile sur une chaise et s'irrite pour un rien.

Elle refuse, de façon absolue, toute nourriture sans qu'on puisse voir à quel mobile répond ce refus. Elle dit seulement que son père, le docteur, lui défend de manger. On est obligé de l'alimenter à la sonde.

Pendant les mois suivants, le délire se maintient le même dans ses grandes lignes, avec des modifications et des adjonctions de détails variables, souvent contradictoires et un aspect général de plus en plus absurde et incohérent.

Le vicomte Pernitti René qu'elle appelle aussi « le Roi » est toujours auprès d'elle. C'est le même personnage que Roger de Rothschild, son père. Elle l'entend parler en plusieurs langues « par en dessous ». il a un instrument dans sa poche pour parler avec les malades.

L'existence d'hallucinations auditives est probable, sans être certaine. Elle assure qu'elle entend des voix étant éveillée « comme la voix de quelqu'un qui est loin », mais ce phénomène se produit toujours la nuit et il faut remarquer qu'elle ne le rapporte jamais sans ajouter spontanément qu'elle entend « par en dessous » ou « en dessous ».

Elle présente quelques illusions de fausses reconnaissances : elle se dit entourée dans le service de femmes vicieuses qu'elle

a connues au dehors, qui l'espionnent et lui font toutes sortes de misères.

Ses voisines de salle la tourmentent, prennent les objets qui lui appartiennent, viennent secouer son lit pendant la nuit pour l'empêcher de dormir ; elles lui parlent aussi par « en dessous », lui disent de gros mots.

Mais son père va se montrer auprès d'elle un protecteur attentif. Il empêche les autres malades de lui prendre ses boîtes. Il les « esterlocute » la nuit de sorte qu'elles dorment et la laissent en paix.

Pourtant elle se plaint encore d'être magnétisée ; elle s'en est aperçue à ce qu'elle avait des cloques dans la bouche. Elle ne sait pas qui agit ainsi sur elle, mais elle affirme qu'ils sont trois magnétisés : Roger, Camille et elle. Roger, qui est toujours le baron de Rothschild, son père, et Camille, sont « des rouquins, des gens de la police, de grands savants, c'est la même chose ».

Ses affirmations sont plus contradictoires et plus absurdes encore au sujet de sa famille. Elle n'a plus de mari, L... (nom de son mari), est son beau-père. Si elle était restée avec lui il serait encore son mari. Elle affirme en même temps qu'elle n'a pas d'enfant et qu'il y en a trois que son père a mis au monde. Elle est leur mère sans les avoir jamais vus. Ils sortent de son corps mais elle ne s'en aperçoit pas ; c'est son père qui le lui dit « en dessous ».

C'est lui aussi qui l'empêche de sortir de l'hospice ; elle n'explique pas ni ne cherche à comprendre pourquoi il la retient et n'en exprime de regret que si on attire son attention sur ce point. Encore ce regret est-il bien puéril, elle aimerait être chez elle « pour se mettre à la fenêtre, voir les allées et venues, les soldats, les musiciens à qui on jetait des sous. »

En 1911, la mémoire et l'orientation dans le temps commencent à présenter des lacunes. Elle connaît le jour de la semaine, la date du mois ; elle hésite sur l'année. Elle indique le jour de sa naissance mais non l'année. Le calcul est plus médiocre encore : les opérations très simples sont faites lentement, avec des hésitations. Quand elle a réussi, elle n'en est pas sûre. Au cours d'une soustraction, elle ne sait que faire d'une retenue. Elle s'excuse en assurant qu'elle n'est pas allée à l'école, et qu'« elle ne peut compter que si son père l'y aide ».

L'attitude générale de la malade est plus ouverte qu'au début de son internement. Elle a cessé de refuser la nourriture, elle

parle volontiers et répond aux questions, à condition qu'on ne lui demande aucun effort. Le ton reste constamment indifférent et monotone. Il n'y a que deux ordres de choses qui l'intéressent : la nourriture, et les idées érotiques qui prennent dans ses propos une place toujours plus grande. Elle s'étend complaisamment sur les maladies vénériennes qu'elle attribue aux surveillantes et à ses voisines, soit avec des expressions précises et crues, soit avec des mots auxquels elle attribue un sens particulier : « elles ont toutes la chaudepisse. Comme c'est la vie surnaturelle, elles se lichent entre elles. Son ancien mari change avec des dames, parce que c'est la vie surnaturelle »...

En 1912 et 1913. — L'état est stationnaire. Le Roy a supplanté Roger ou René (sans doute par analogie avec le nom d'un médecin qui a fréquenté le service) sans que le rôle du personnage ait changé. C'est lui qui l'a amenée à la Salpêtrière, il est son Père adoptif, elle est chez lui ici, il la prend quand elle dort. Il dirige toute sa conduite : « c'est lui qui ne veut pas qu'elle travaille ; c'est lui qui fait qu'elle reste là ; c'est à lui à s'occuper de ses enfants, à régler son propre sort », mais il faut l'interroger pour susciter ces explications.

Si on la laisse parler spontanément, elle revient à ses divagations sur ses voisines, leur maladie, les malformations de leurs organes « la Salpêtrière est un bordel, il y a un « Anglais » Leroy et Camille ou Rothschild dit Roger qui couchent là-haut... ils changent de dames, ils changent avec les *soutenons*, c'est le vice qui veut ça, c'est la pourriture..., etc. » Elle ne recule pas devant les expressions obscènes. Tout cela est dit avec calme, posément, d'un ton poli et souriant. Elle semble très satisfaite de son sort. Elle déballe avec plaisir d'innombrables et malpropres paquets de victuailles, poulet, saucissons, gâteaux, beignets, dont elle est toujours chargée.

Elle répond aux questions qu'on lui pose sur sa vie passée en entremêlant des données exactes et précises d'affirmation déli-rantes. Quand son père est mort, elle était à Arcachon, Leroy y était aussi. Placée ensuite chez une blanchisseuse, elle lavait le linge du Roy. Ce nom suscite quelques vagues idées ambitieuses. Elle s'appelle Nog..., mais elle est bâtarde du Roi. Son père adoptif était roi de France, il était roi de naissance. Elle a un frère roi d'Angleterre.

Quand on lui fait remarquer ses erreurs, elle en propose des solutions absurdes. « Nous sommes en 1913, dit elle, ou 1914 ».

Elle hésite, puis se décide : « 1913 seulement on marque 14 ». Elle refuse de faire un petit calcul en disant : « je suis fichue, je suis à moitié morte, ça me dégoûte cette vie, c'est pourri, ça empoisonne ». Elle ne se fâche pas d'ailleurs, et ne demande pas à changer.

Sa tenue est de plus en plus malpropre.

L'examen physique dénote un léger tremblement des mains et des réflexes tendineux vifs et saccadés aux membres supérieurs et inférieurs.

Délires de persécution et de jalousie. — Il n'est presque pas une de nos observations où l'on ne trouve des idées de persécution. Les idées érotiques y sont très fréquentes aussi, en raison sans doute de l'âge des malades. L'association de ces deux tendances aboutit assez souvent à la formation d'un délire de jalousie.

La systématisation de ces délires peut aller de tentatives multiples, mobiles et inconsistantes (Ols...) jusqu'à l'organisation d'un édifice complet (Alex...). L'opposition de ces deux exemples montrera que la rapidité de l'affaiblissement dementiel est sans relation avec les qualités logiques qui président à l'élaboration du délire. Celui-ci s'effondre également vite chez ces deux malades, tandis qu'il subsiste durant plusieurs années dans un autre cas, à la suite d'une longue période prodromique d'inquiétude et de tâtonnements (Bour...).

OBSERVATION IV (OLS...)

Début à trente-huit ans. — Juin-novembre 1905 : Idées de persécution — Ébauches multiples de systématisation — Réactions violentes — Hallucinations auditives précoces. — Tentative de suicide — Internement. — 1906 : Illusions de fausse reconnaissance — Aggravation des troubles du caractère — Colères — Indifférence affective. — 1912 : Attitude toujours hostile, marmottement, grossièreté.

Le père de M^{me} Ols..., alcoolique, très coléreux, s'est suicidé.

Un oncle paternel est mort fou. Les deux sœurs du père étaient aussi des alcooliques, l'une d'elles serait morte folle. La mère, morte de tuberculose pulmonaire, a eu neuf enfants, dont quatre seulement restent vivants : deux sont bien portants ; la troisième paraît « anormale » au point de vue mental, sans qu'on précise la nature de son état ; une autre est morte à vingt-deux ans à Villejuif où elle était internée pour un état analogue, dit-on, à celui de notre malade.

Celle-ci a toujours été de caractère faible, sujette à des peurs, superstitieuse, impressionnable. Mariée à vingt-trois ans, son mari la dit d'humeur changeante, inquiète, souvent difficile. Elle n'a jamais pris d'alcool ni de vin, mais buvait beaucoup de café. Elle a eu deux enfants dont l'un est mort à quelques jours. Une troisième grossesse en 1902 a abouti à une fausse couche, peut-être provoquée, qui a nécessité une intervention.

C'est du mois de *juin 1905* que le mari date le début des troubles mentaux. Pendant les mois de juin à novembre, elle présente un délire de persécution actif qui tend à la systématisation sans y aboutir.

Elle se plaint d'abord des « racontars » de ses parents et de ses voisins ; elle croit qu'on la suit dans la rue, elle entend les passants parler d'elle en la regardant. Chez elle, elle reste à la fenêtre pour observer les gens du dehors qui la regardent. Quand elle sort, elle voit ses voisins rentrer dans la maison pour l'éviter. Elle entend des gens qui viennent lui prendre des objets. Les hallucinations auditives sont dès ce moment probables ; la nuit on parle dans sa maison.

A l'inquiétude du début succède bientôt l'anxiété ; elle a peur, va chercher son mari à la sortie de l'atelier, se cache dans les couloirs : elle craint de rencontrer des assassins, s'imaginer que ses frères et sœurs pourraient être aussi assassinés. A tout instant elle va à la porte pour voir si personne ne monte. Une ou deux fois elle a cru que ses aliments étaient empoisonnés.

Elle cherche à préciser ses craintes, à désigner ses persécuteurs ; elle incrimine d'abord ses beaux-frères, puis elle accuse son mari de la tromper : il a pour maîtresse sa belle-sœur ou ses voisines. Ensuite elle pense qu'on veut arrêter son mari, elle redoute la police parce-qu'il fait partie d'un cercle politique. Aucun de ces thèmes de ne se précise ni ne se fixe.

Des réactions impulsives s'adaptent successivement à chacune de ces convictions passagères ; elle se plaint sans cesse,

s'en prend aux passants, qu'elle insulte, à ses voisins, chez qui elle fait des scènes. Elle se brouille avec sa belle-sœur qu'elle soupçonne d'entretenir des relations avec son mari. Elle menace celui-ci de le tuer et garde toujours à portée de la main un couteau ou une hachette. Elle n'a jamais tenté de mettre sa menace à exécution. Par contre, elle essaie de se suicider et c'est à cette occasion que l'intervention d'un agent de police l'amène à l'Infirmerie spéciale du Dépôt.

Ses parents ne remarquent pas de diminution de la mémoire, mais ils signalent qu'elle est peu affectueuse, insouciante et qu'elle s'occupe à peine de son intérieur.

M^{me} Ols..., est envoyée de Sainte-Anne à Villejuif, puis transférée à la Salpêtrière ; les divers certificats notent : « des terreurs morbides, les hallucinations, des interprétations, la tendance au suicide avec contusions multiples, l'excitation par intervalles ».

Internée depuis *novembre 1905* à la Salpêtrière, M^{me} Ols.. a rapidement décliné. Correcte dans son langage, assez soignée dans sa tenue, au moment de son entrée, on remarquait cependant dès lors qu'elle parlait peu, marmottait le plus souvent dans un coin, avait des crises de colère imprévues, ne s'occupait à rien, et recevait fort mal les visites de son mari.

En *1906*, les illusions de fausses reconnaissances ont été nombreuses et persistantes. Elle considère le médecin comme son père ; elle parle à l'interne comme à un enfant, d'une voix affectueuse et puérile, la tutoie, lui conseille de bien se nourrir, de boire du lait, de se défendre contre une malade en qui elle reconnaît sabelle-sœur.

Depuis cette époque, les troubles du caractère n'ont pas cessé de s'accroître ; désagréable, d'humeur réticente et hostile elle refuse de parler ou crache au visage de celui qui l'interroge, elle lance des grossièretés injurieuses contre le chef de service qu'elle a pris en aversion, contre la surveillante qu'elle accuse de « faire la noce ».

Elle reçoit les visites de son mari et de son fils de telle sorte qu'on ne sait si elle les reconnaît ; ils renoncent à venir la voir. Elle a de grandes crises de colère au cours desquelles elle brise, frappe, donne des coups de poing. Sa tenue est devenue négligée et malpropre.

En *1912*. — La persistance des troubles de l'humeur rend impossible un examen précis de l'état mental. La malade reste

inabordable ; elle passe ses journées à arpenter les cours ou se tient accroupie dans un coin, murmurant des phrases sans suite. Il semble qu'elle s'adresse toujours à un homme, qui l'injurie, et qu'elle chasse. La nuit, elle est très agitée et pousse des cris. Toujours prompte à la colère, elle est extrêmement grossière dans ses propos. Il est impossible de l'amener dans la salle de consultation ; quand on va la trouver dans sa cour, elle cherche à fuir. Si on réussit à lui faire entendre une question, on se heurte toujours à la même mauvaise humeur ; on n'obtient que des réponses à côté, ou des marmottements inintelligibles, entrecoupés de rires et de grossièretés. « Quel âge avez-vous ? — Cela ne vous regarde pas ; j'ignore. — Que faites vous ici ? — Ce que font les autres. » Elle murmure des phrases où l'on distingue à plusieurs reprises le mot « idiot ». D'autres demandes ramènent le même mot, au milieu du même marmottement inintelligible.

Les sentiments affectifs sont impossibles à réveiller : elle parle de son fils avec la même indifférence, la même grossièreté de langage. Sa propre situation ne l'intéresse pas davantage.

Il y a des moments où elle est moins intraitable, on peut l'utiliser alors aux travaux du ménage.

Les signes physiques n'ont pu être examinés.

OBSERVATION V (ALEX...)

Novembre 1908 : internement, délire systématisé de persécution et de jalousie. — Interprétations, intuitions, hallucinations auditives. — Novembre-décembre : légère confusion. — Réticence. — 1909 : effritement du délire. — Déchéance progressive ; alternatives d'excitation et de dépression, stéréotypies, marmottement, gâtisme.

Les antécédents héréditaires de M^{me} Alex... restent inconnus.

Elle même raconte qu'elle a toujours été de caractère triste et qu'ayant fréquenté l'école jusque vers dix ans, elle sait à peine lire et écrire. Elle a eu à cette époque une maladie grave qui paraît avoir été une néphrite aiguë. Depuis elle n'a souffert que de migraines assez fréquentes qui ont disparu depuis quelques mois.

A son entrée dans le service (novembre 1908) c'est une femme de trente-cinq ans, au teint pâle, l'air triste et craintif, par moments larmoyante. Sa parole est assez aisée ; elle comprend bien les questions, mais ses réponses sont diffuses, entrecoupées de digressions où elle se perd, de protestations sur son honnêteté, ses qualités de bonne ménagère, de travailleuse et d'épouse dévouée.

En serrant l'interrogatoire, en la ramenant sans cesse au sujet de la conversation, on découvre un délire de persécution assez cohérent. Elle a fréquenté B..., plusieurs années avant de l'épouser. Depuis leur mariage « tout a commencé à aller mal. Tout ça est venu parce que je me suis mariée. Tant que nous avons été ensemble sans être mariés légitimement, nous avons été très heureux... J'avais comme un pressentiment que ça se passerait comme ça. Ça n'a jamais été dans mes idées de me marier. D'abord, ma mère ne le voulait pas. Elle aurait voulu que nous restions avec elle parce qu'elle n'a jamais été mariée et qu'elle n'avait personne pour lui venir en aide. » Avant de connaître B..., M^{me} Alex a aimé un autre homme qu'elle avait promis d'épouser. Il est tombé très malade, elle l'a cru perdu et c'est alors qu'elle a connu B... et s'est liée avec lui.

« L'autre n'est pas mort et moi j'ai épousé B... ; j'ai toujours pensé que cela me porterait malheur. » Maintenant son mari la néglige, la trompe, veut la pousser à la prostitution, cherche enfin à l'empoisonner.

Ces convictions délirantes se fondent sur des interprétations, parfois aussi sur de simples intuitions. Elles révèlent un caractère inquiet, soupçonneux, jaloux. « Le jour de Pâques, mon mari m'a laissée seule toute la journée ; il allait souvent disait-il au syndicat. Mais un mari ne doit pas laisser sa femme seule. Il se débauchait... Je ne l'ai jamais vu avec une femme, mais ça ne fait rien, je sens qu'il se débauchait... Ça a commencé un jour qu'il était parti à Paris, parce qu'il avait à faire, m'avait-il dit. Il devait rentrer par le train de 5 heures, il n'est rentré qu'à 7 h. 1/2. J'étais malade tellement j'ai été révolutionnée... Maintenant, il ne me donne plus son argent, je crois bien même qu'il ne travaille plus... Il part comme ça mais il doit avoir quelque chose qu'il va voir... Je ne l'ai jamais vu, mais je le sens... Elle doit être blonde parce qu'un jour il a dit devant moi qu'il aimait les blondes... Il m'enferme dans la journée ; c'est ma mère qui a tout, c'est elle qui fait le marché ; elle a pris son parti ; je n'ai

plus ni clefs ni argent. Avant, tout était propre chez nous, maintenant tout est dégoûtant. On met du pétrole dans l'eau, je le sens bien en me lavant, et du vitriol dans la lessive, tous mes fichus sont brûlés... Mon mari me dit des choses qui ne sont pas à dire à une honnête femme. Il veut me mettre sur les registres de la police et m'enfermer dans un bordel. Je ne comprends pas pourquoi il m'empêche de sortir le jour puisque la nuit il veut me mettre dehors; il veut se débarrasser de moi; avant-hier avec ma sœur ils ont essayé de me perdre dans le métro.

« Il a voulu aussi m'empoisonner. Un jour j'ai trouvé à la lessive un mouchoir propre à lui dans lequel il y avait une poudre. Une autre fois, il m'a demandé une bouteille propre pour mettre soi-disant de la benzine, mais il n'a pu me dire d'où venait cette benzine. »

Des hallucinations de l'ouïe, à contenu variable, se surajoutent à ce délire sans le déterminer ni même en faire partie intégrante. « Presque toujours, dit-elle, c'est comme un bruit de moulin ou de roue qui tourne que j'entends; d'autres fois ça dit des mots; ça n'a pas toujours de sens, souvent ce sont de gros mots, des injures. On fait des cancans, pourtant personne ne m'en veut dans le pays. Tout à l'heure quand je suis venue j'ai entendu qu'on disait « Madame B..., votre mari est mort ». Ces paroles entendues n'influencent en rien les croyances de la malade.

L'hallucination n'a pas toujours d'ailleurs un caractère aussi net; souvent le récit en est confus ou illogique au point que le phénomène devient inintelligible. M^{me} Alex... dit par exemple « je reconnais bien ces voix, il y a celle de ma marchande de corset, celle d'une dame V... et une voix d'homme que je crois être celle du maire; mais je n'en suis pas sûre parce que je ne l'ai jamais entendu causer... Souvent c'est moi qui fais les demandes et les réponses... ça a l'air de venir du plancher ou de la porte mais je crois plutôt que c'est dans mon oreille que ça bourdonne ».

Par contre, dans le service, elle a bien les attitudes d'une hallucinée. On la voit pencher la tête, prêter l'oreille; elle dit « je ne veux pas divorcer » ou « je puis bien travailler ». Elle se lève, va vers la porte où elle entend des voix qui l'appellent.

Elle présente un léger degré de confusion, répond avec un retard sensible, avoue qu'elle ne sait pas où elle est. Peu de

jours après son entrée, elle ne peut dire depuis quand elle est là.

Pendant les examens elle s'agite, regarde autour d'elle d'un air inquiet, examine les murs et s'en va pendant qu'on lui parle.

Les surveillantes signalent que ses nuits sont très agitées : elle dort mal et parle à haute voix. Dans la journée, elle montre un caractère indocile, une humeur triste et anxieuse. Elle néglige sa tenue ; n'a aucune occupation, va et vient toute la journée. Elle ne parle jamais de sa famille et reçoit fort mal ses visiteurs.

Ces symptômes, légers au début, s'accroissent avec une grande rapidité.

Pendant les mois de *novembre* et *décembre*, elle reste un peu égarée, mal orientée dans le temps, l'air sombre, absorbée dans ses pensées ou agitée par ses hallucinations. Elle devient négativiste, refuse d'accomplir tous les gestes qu'on lui demande.

Après avoir d'abord exposé sans crainte ses idées délirantes elle ne veut plus maintenant répondre aux questions : « je ne veux pas parler, il y a trop longtemps que je suis perdue... Faites ce que vous voudrez de moi, je ne veux pas parler... vous n'avez pas besoin de me demander ce que j'entends, vous le savez aussi bien que moi. » Au milieu de ces réticences, elle laisse échapper certaines phrases qui ne semblent pas se lier avec le délire antérieur : « je ne m'appartiens pas, j'appartiens à l'État ».

En *février* 1909, elle paraît se détendre, parle plus volontiers et manifeste alors des idées absurdes et incohérentes. « Je crois qu'il y a la révolution... Je ne sais pas qui est-ce qui est sous mon lit. Je crois que c'est la belle-mère de M. D... Elle est prisonnière comme moi et pourtant je n'ai jamais été condamnée... Je ne sais pas si c'est une plaisanterie qu'on m'a faite, mais c'est vraiment ridicule ». On ne peut obtenir d'éclaircissements sur ces idées, elle se refuse aussitôt. « Ah ! je ne sais pas, Ah ! je ne sais trop rien pourquoi j'ai disparu comme ça ». On lui demande comment elle s'est aperçue qu'il y a quelqu'un sous son lit ; elle répond encore : « Ah ! je ne sais pas, c'est un pressentiment », et elle ne remarque pas l'illogisme de sa réponse.

Si on la laisse aller, elle prononce des phrases sans suite dont quelques-unes semblent encore se rapporter au délire ancien, tandis que la plupart sont incohérentes ou absurdes. « Non, je n'ai pas couché avec le procureur de la République... C'est ce

qui a dérangé mon ménage... J'ai reçu des coups, c'est pour cela que j'ai demandé mon divorce... J'ai reçu cette personne avec ma sœur qui n'est pas ma sœur... M. L... m'a dit que quand on avait des enfants on n'avait pas de chien... Un monsieur s'est gargarisé la gorge avec des branches de lilas... Je n'avais pas besoin de payer, c'était pour dédommager ma table qui était moisie... etc. »

Depuis cette époque, la déchéance n'a fait que s'accroître, Alex... a présenté des périodes d'excitation pendant lesquelles elle brisait les vitres et la vaisselle, déclamait, proférait des paroles grossières, d'autres de dépression où elle refusait de parler pendant des heures et déclarait qu'elle voulait mourir. Son mari a cessé depuis longtemps de venir la voir ; elle ne parle jamais de lui. La négligence de sa tenue va jusqu'à la malpropreté. Souvent elle reste inerte, la tête baissée, les bras croisés, les paupières clignotantes, avec un balancement monotone du tronc de droite à gauche et de gauche à droite.

Quand on lui parle, elle ne répond pas ou marmotte à voix si basse qu'on ne peut l'entendre. Les quelques mots qu'on saisit sont toujours décousus, absurdes, inintelligibles. « Comment vous appelez-vous ? — Alexandrine Guisthau. Je ne veux pas répondre. Nous ne sommes pas dans ce monde, mais dans l'autre.. comprenez si vous pouvez, c'est poliche, ce n'est pas l'Angleterre qui est comme ça, c'est le Japon... Je ne m'entendrai pas avec vous, je ne veux pas entretenir des paroles comme observatoire, comme observation. Je sais encore un peu parler, je sais qu'ils sont complices avec la Garde-Républicaine... Une guerre c'est pas grand chose, c'est propre, c'est pas la peine qu'il ait existé des draps mortuaires... » Elle continue ainsi à mi-voix, sans interruption, d'un ton monotone, sans autre mimique que des sourires tout à fait hors de propos.

On réveille à peine par des questions répétées quelques souvenirs exacts, comme la date de sa naissance. Elle ne peut indiquer ni l'année actuelle ni le quantième. Elle ne peut ou ne veut pas dire dans quelle saison on est : « je n'en sais rien. Quand on est dans l'autre monde on ne sait plus la saison, on ne peut donner les caractères de la température. On attend qu'on ait fini de respirer. On ne se retrouve plus. On ne se voit plus ».

D'autres expressions trahissent aussi chez Alex... une vague conscience de son état morbide et un sentiment bizarre de transformation de sa personnalité. « J'ai pas toute ma raison,

mais je ne suis pas folle. Pour avoir toute sa raison, il faut être bien vivante, pas presque morte... Je suis comme une bête dénaturée ».

Arrivée à ce stade, la malade n'évolue plus guère. On la voit toujours seule dans un coin, souvent assise par terre, débraillée, ses cheveux coupés court, son corsage couvert de taches. Elle a toujours la même attitude figée, le même clignotement des paupières, son balancement et son sourire stéréotypés. Elle marmotte sans cesse à voix si basse qu'on saisit à peine ce qu'elle dit. Le ton est monotone, sans inflexion elle parle presque sans ouvrir la bouche. Par moments un peu plus abordable, elle donne encore quelques réponses exactes à des questions élémentaires, au milieu d'un flot de phrases incohérentes. Elle veut essayer un porte-plume et écrit correctement le nom de son mari. Elle commence une addition qu'elle ne réussit pas à achever. Ce ne sont là que de rares lueurs. En général, elle est indifférente, inerte, rien ne la fait sortir de son apathie.

L'examen physique, auquel elle se prête docilement, ne révèle de particulier qu'un tremblement menu des mains.

Elle a fréquemment des crises d'excitation avec bris, dilacérations et voies de fait. En cassant une dizaine de carreaux, elle s'est blessée aux mains et n'a pas paru en souffrir. Il lui arrive de gâter.

OBSERVATION VI (BOUR...)

Début en 1898 (trente-trois ans) : inquiétude, méfiance, craintes vagues. — 1904 : idées de persécution, ébauches diverses de systématisation, hallucinations auditives. — 1905 : idées de jalousies. — 1906 : internement. — 1906 à 1912 : persistance des idées de jalousie ; colères ; réticence ; stéréotypies de l'attitude. — 1913 : indifférence, apathie.

La mère de madame Bour..., âgée de soixante-sept ans en 1907, au moment où les renseignements sont donnés, est certainement une psychopathe. Depuis vingt ans, sans maladie organique, elle n'a jamais voulu quitter sa maison ou son jardin ; elle se disait même trop faible pour aller au bout de la cour ; elle

parle à haute voix quand elle est seule ; elle récrimine contre la malveillance des voisins.

Le père, âgé de soixante-huit ans, est bien portant et sobre.

La malade est fille unique. Née en 1865, elle a eu une enfance et une jeunesse normales. Après de bonnes études, elle a obtenu le brevet élémentaire et le certificat d'études pédagogiques.

A ving-neuf ans, elle épouse un homme de trente-cinq ans qui avait eu la syphilis à vingt et un ans et ne croit pas l'avoir contaminée. Un an après, naissance d'un enfant, chez qui une crise de rhumatisme articulaire aigu laissa une lésion cardiaque. Elle n'a jamais fait de fausse-couche.

C'est en 1898, à l'âge de trente-trois ans, que débutent les troubles mentaux. Un vol de 200 francs ayant été commis chez la malade, en son absence, elle soupçonne le concierge, à tort paraît-il, d'en être l'auteur. A dater de ce moment, elle entre dans une période d'inquiétude, de soupçons, de craintes, qui durera plusieurs années. Elle dit que tout le monde s'occupe d'elle, qu'on la surveille, qu'on examine sa toilette, ses moindres gestes. Elle se méfie de tous, incrimine ses voisins en général, et entraîne son mari à de fréquents déménagements.

En 1904, les idées délirantes s'aggravent, se précisent. Des hallucinations auditives viennent s'y ajouter. Elle est de plus en plus persuadée que ses voisins s'occupent d'elle, épient sa conduite et l'accusent d'être une « saoularde ». Elle les entend, chez elle, par l'évier, et passe une grande partie de sa journée dans la cuisine, à écouter les moqueries et les accusations qui lui viennent par cette voie ; elle fait aussi de longues stations de surveillance à la fenêtre ; elle refuse de recevoir chez elle qui que ce soit.

Pendant un certain temps, M^{me} B... réussit à faire partager à son mari ses convictions morbides. Celui-ci finit cependant par se rendre compte de son erreur et essaie de la lui démontrer. Elle fait alors une autre tentative d'explication, et ébauche un délire mieux systématisé ; c'est la police qui la surveille parce qu'elle a accusé autrefois de vol son concierge, mort depuis longtemps. Elle ne persiste pas dans cette direction. Irritée par les contradictions que lui oppose encore son mari, elle tourne contre lui son mécontentement au point de vouloir le quitter et chercher à s'enfuir. Un jour que les portes sont fermées, elle saute par la fenêtre, du rez-de-chaussée.

Bientôt après (1905), elle commence à soupçonner son mari : elle l'accuse d'avoir des relations avec toutes les femmes à qui il adresse la parole, quel que soit leur âge. Elle abandonne alors ses plaintes contre les voisins, se montre extrêmement jalouse et violente à l'égard de son mari qu'elle menace de tuer avec ses maîtresses.

Elle est internée une première fois à Villejuif, *de mars à août 1906*. On lui propose de s'occuper aux écritures, mais elle refuse avec hauteur tout travail « parce qu'elle n'est pas employée d'administration ».

Son mari la fait sortir, contre l'avis du médecin. Elle va à la campagne chez ses parents ; elle n'y reste que trois semaines, à cause de ses discussions avec son père, qu'elle accuse d'être un mauvais père. Elle saute un jour par la fenêtre, encore du rez-de-chaussée, et déclare qu'elle veut mourir « parce qu'elle se fiche du monde ; le monde ne lui est rien... Tout le monde est contre moi, dit-elle à son mari, si tu savais comme je m'en fiche ! »

Rentrée chez elle, elle est d'abord satisfaite de ce retour, mais dès le lendemain les scènes de jalousie recommencent. Elle vient surveiller son mari au magasin où il est vendeur pour s'assurer qu'il ne reçoit pas de dépêches de ses maîtresses et qu'elles ne viennent pas le voir.

En dehors de ses réactions délirantes, elle commet des actes inconsiderés, comme de prendre un bon à crédit chez Dufayel pour faire de nombreux achats sans raison.

Elle est internée une deuxième fois à Villejuif, huit jours après son retour à Paris (*octobre 1906*). Les certificats relèvent : « les idées de jalousie et de persécution, avec hallucinations, les scènes violentes, les tendances paranoïaques avec réticence extrême, les projets de suicide ». Les mentions de « dépression par intervalles — d'agitation anxieuse — de dépression avec excitation passagère » témoignent la variabilité de son humeur. Pendant cet internement, la persistance des idées délirantes s'affirme par la manière dont elle reçoit les visites de son mari. Chaque fois qu'il vient la voir elle lui répète : « Je sais tout ce que tu fais, on me le dit, tu es allé voir telle femme puis telle autre », ou bien « quand on te parle de moi n'écoute pas, ce qu'on te dit, ce sont des méchancetés ».

Un peu plus tard, elle se plaint des infirmières, elle leur

reproche de ne pas vouloir qu'elle se lave, qu'elle mange, qu'elle ait les mains propres, etc.

En avril 1907, elle est transférée à la Salpêtrière.

Elle s'y montre, vis-à-vis des médecins, extrêmement réticente.

Plus expansive en dehors des examens, les surveillantes l'entendent se répandre en injures et en menaces violentes contre son mari. « Je te tuerai, tête de Turc ; je t'étranglerai devant ton enfant, tu m'as abandonnée pour une saleté ! Il y a vingt ans que tu es au Louvre, mais tu n'y resteras plus, tu n'es pas digne de servir un Français ; tu m'as abandonnée pour cette saleté borgne qui n'a plus de cheveux sur la tête... Oui, je te donnerai un coup de couteau dans le ventre, tu m'entends ! »

Quand son mari vient la voir elle ne peut maîtriser son irritation : elle grince des dents, lui dit des injures, cherche à le frapper. Elle a perdu tout sentiment de pudeur. Ces visites sont si pénibles qu'il cesse de venir.

Une infirmière de sa salle commençant une grossesse, elle est persuadée que c'est du fait de son mari : elle l'interpelle en termes grossiers, disant qu'elle veut la tuer, elle et l'enfant, et se montre si menaçante qu'il fallut éloigner l'infirmière.

En dehors de son délire, M^{me} B..., est correcte dans ses propos. La mémoire et l'orientation sont intactes. Elle est polie, propre, assez soigneuse. Mais elle a des grimaces et des gestes bizarres ; ses nuits sont mauvaises, agitées, son humeur est des plus instable ; souvent elle est triste, a des crises de larmes ; plus souvent encore elle a des colères violentes provoquées par des accès de jalousie. Elle se querelle avec ses voisines pour un rien : pour un bouillon ou un plat qu'elle croit mieux servi aux autres, elle se met à pleurer de rage et frappe les malades ; elle s'attaque plus volontiers aux femmes âgées, qui ne peuvent se défendre.

Au cours des années suivantes, M^{me} B..., reste aussi réticente. Plus inerte pourtant, elle se montre moins violente dans ses réactions. Elle marmotte plus qu'elle ne parle, elle devient indifférente, légèrement maniérée. Figée dans une attitude rigide, stéréotypée, la tête étroitement enveloppée d'un fichu noir, le regard fixe et atone, elle fait, quand on l'interroge, le geste du silence, l'index levé devant la bouche, et murmure à peine quelques syllabes.

Au début de 1912, ses périodes d'excitation révèlent encore des vestiges de l'ancien délire.

Quant elle veut bien répondre on peut lui faire effectuer correctement quelques opérations de calcul. Mais elle s'interrompt pour protester à mi-voix : « ce qui est fait n'est plus à faire ; je demanderai le divorce ; si ce n'est pas la femme qui est savante c'est l'homme ». Elle se parle à elle-même : « c'est entendu, c'est fait, ventre creux, on est habitué à cela ; ce qu'un mari dit c'est entendu, il n'y a que lui seul ». Dès qu'on réveille son attention en lui demandant ce qu'elle veut dire, elle retombe dans son mutisme, se retranche derrière des « je ne sais pas, je n'ai rien dit ». Elle nie tout ce qui serait idée délirante ou hallucination. C'est tout au plus si elle finit par avouer que son mari l'a placée « parce qu'elle était fatiguée, un peu contrariée » ou bien que « son enfant a été malade et cela l'avait tourmentée ». Elle le dit d'ailleurs sans exprimer la moindre émotion, d'un ton plutôt affecté.

En 1913, toujours réticente et stéréotypée elle s'enferme parfois dans un mutisme absolu, ne répondant à toutes les questions que par le geste de l'index, levé devant la bouche. Elle s'en va sans qu'on ait pu obtenir un mot.

On lui demande d'écrire ce qu'elle fait, ce qu'elle pense. Elle calligraphie avec soin des phrases insignifiantes : « Je me promène dans le jardin du matin au soir, j'écoute chanter le rossignol et la fauvette, j'admire le pré, la verdure et les feuillages, je cherche des fleurs dans l'herbe, je me repose sur les bancs en attendant l'heure du repos ».

La mémoire reste assez bonne ; elle est bien orientée et rappelle les dates de ses internements avec des erreurs de quelques jours à peine. Elle calcule bien et vite. Mais elle ne peut dire le nom de sa salle, ni celui du nouveau chef de service.

L'indifférence affective est devenue complète, vis-à-vis de son mari qui ne vient plus la voir et aussi de son fils. Celui-ci est mort depuis assez longtemps ; elle ne paraît pas le savoir et ne s'informe jamais de lui. Si on l'interroge, elle répond avec placidité qu'elle ne l'a pas vu depuis plusieurs années et n'en a pas de nouvelles. Elle ne manifeste pas le moindre désir d'en recevoir. Elle est aussi indifférente à sa propre situation, ne demande pas à sortir, ne s'inquiète de rien. Elle n'a pas la moindre occupation, sa tenue devient négligée, sa robe n'est pas propre et mal attachée.

Comme signes physiques, on remarque des réflexes tendineux un peu vifs, un léger tremblement des mains et de la langue, l'absence de réaction plantaire à droite, avec ébauche d'extension à gauche.

Autres délires érotiques.— Chez des malades de caractère sans doute moins ombrageux, ou d'humeur moins inquiète, les idées érotiques peuvent dominer le tableau clinique sans prendre la forme de délire de jalousie.

Les hallucinations génitales peuvent, dans certains cas, constituer l'élément essentiel des conceptions morbides.

M^{me} Lev..., d'abord poursuivie par les propositions amoureuses d'hommes qui la magnétisent, devenue très indifférente, mais toujours hallucinée, fait revivre auprès d'elle, quand il lui plaît, son mari, mort vingt ans auparavant.

Les délires de fausse grossesse se rencontrent assez fréquemment. Nous en rapportons un exemple, qui montre aussi comment un même thème peut être transposé en des tons divers, suivant l'humeur du sujet.

M^{me} Quen..., longtemps obsédée par la crainte imaginaire d'une grossesse et tracassée par « un roulement » dans la tête, fusionne, par la suite, ces deux idées si éloignées en un « jasement de poupon » qui répond à son euphorie et à sa puérilité démentielles.

OBSERVATION VII (LEV.).

1887-1899 : troubles du caractère ; colères ; indifférence, quelques interprétations. — 1899 (trente-quatre ans) ; internement ; idées de persécution ; idées érotiques ; hallucinations auditives et génitales. — Affaiblissement progressif. — 1912 : persistance des hallucinations génitales ; indifférence affective ; crises d'excitations. — Incohérence.

M^{me} Lev..., entre à la Salpêtrière en septembre 1899, à l'âge de trente-quatre ans.

Ses antécédents sont assez chargés : son grand père maternel était aliéné, son père est alcoolique, sa mère débile, très nerveuse, est morte à quarante-cinq ans. Elle a eu deux sœurs mortes en bas âge, dont une de convulsions.

Elle-même a eu la rougeole à dix ans et de la chloro-anémie de dix-huit à vingt ans. Elle a toujours été nerveuse, sujette à de violentes colères. Ses parents la marient à vingt-deux ans avec l'espoir que le mariage améliorera son anémie et son hyperexcitabilité.

Deux mois après le mariage, sans raison, car son mari était très bon pour elle, elle quitte brusquement le domicile conjugal ; elle y revient après deux ou trois jours, mais désormais laisse tout à l'abandon dans son ménage.

En 1888, elle a un enfant.

En 1890 ou 1891, elle est soignée à Lourcine pour une syphilis que lui aurait communiquée son mari. Des crises nerveuses surviennent ensuite, au cours desquelles elle ne perd pas connaissance mais se débat et écume.

Pendant toutes ces années, elle se montre très négligente dans son ménage et dans les soins à donner à son enfant. Après six ans de mariage, son mari meurt phthisique ; elle s'occupe si peu de lui que les parents sont obligés de le faire transporter huit jours avant sa mort dans un hôpital privé.

Déjà à cette époque, elle présente quelques interprétations délirantes : dans la rue, elle se croit suivie par tous les hommes qu'elle rencontre.

En 1899, à trente-quatre ans, ses idées deviennent plus actives, vaguement systématisées et s'accompagnent d'hallucinations auditives et génitales.

Elle dit avoir rencontré un individu qui lui a demandé à l'accompagner et à monter chez elle. Elle a refusé. Le lendemain nouvelle rencontre, nouvelles propositions, nouveau refus ; de même pendant plusieurs jours. M^{me} L... s'aperçoit alors que l'individu qui l'arrête n'est pas seul, il est accompagné d'autres hommes qui lui ressemblent beaucoup, à tel point qu'elle ne peut dire si c'est le même qui lui fait chaque jour des propositions. Tous ces hommes sont très beaux ; elle dit qu'elle ne les a jamais reçus chez elle mais qu'elle a eu l'illusion de cohabiter avec eux et qu'« elle éprouvait les mêmes sensations que s'ils avaient couché avec elle ».

Elle se plaint en même temps que ces individus la magné-

tisent et lui font faire ainsi bien des choses qu'elle ne voudrait pas, comme de priser par exemple plus que de coutume. Elle demande à être « démagnétisée ».

On ajoute qu'elle voit des malfaiteurs partout, des gendarmes viennent pour l'arrêter, elle s'entend dire des injures.

Au moment de son entrée, l'examen physique montre des réflexes pupillaires normaux, des réflexes rotuliens un peu exagérés; il n'y a pas de tremblement. Le lobule des deux oreilles est adhérent, les dents sont irrégulièrement implantées. Elle se plaint d'avoir souffert de violents maux de tête.

En octobre, le même délire se poursuit; il y a des gens qui la magnétisent depuis un an, qui l'obligent à faire toutes sortes de grimaces, lui envoient de mauvaises odeurs dans sa chambre et l'insultent dans la rue par leurs propositions. Elle ne peut pas les nommer; elle croit qu'ils sont payés pour faire ce métier là, non qu'il s'agisse d'une vengeance mais plutôt parce qu'elle a été toute sa vie une honnête femme. « On lui envoyait des chaleurs qui lui faisaient regarder les hommes effrontément comme si elle désirait coucher avec eux ».

En décembre, elle entend des voix lui dire que le médecin est le chef de ses persécuteurs, qu'il est un assassin.

En avril 1901, elle croit toujours qu'elle est victime d'un système de magnétisme; on lui fait entendre des voix qui cherchent à l'abrutir; elle ne sait pas à qui attribuer ses tracasseries ni pourquoi « ces gens-là » lui en veulent.

Pendant quelques jours ils lui ont fait répandre une mauvaise odeur qui incommodait ses voisines; elle ne pouvait pas parler parce que le magnétisme lui clouait la bouche. Elle se montre toujours très irritable, dit qu'on « se fiche » d'elle, qu'elle ira se plaindre au commissaire.

En juin, l'observation note une crise épileptiforme avec perte de connaissance et écume à la bouche; il est vraisemblable qu'il s'agit d'un de ses accès de colère extrêmement violents qui s'accompagnent de mouvements désordonnés et peuvent aller jusqu'à la suffocation et l'écume aux lèvres.

Les certificats successifs montrent l'évolution de la psychose.

Décembre 1901. « elle a toujours des idées de persécution très actives avec hallucination de l'ouïe, troubles de la sensibilité, accès de colère ».

Juin 1903, « affaiblissement des facultés avec idées de persé-

cution et troubles de la sensibilité générale, excitation par intervalles ».

En décembre 1904, on note qu'elle ne travaille jamais, reste inoccupée, apathique, indifférente à tout ce qui se passe. Elle marmotte toute seule, pleure par moments ou éclate de rire sans raison.

Elle ne fait pas un effort pour répondre à des questions simples. Elle ne sait plus son âge ni la date de sa naissance, « elle n'a aucune idée sur la durée de son séjour à l'asile, elle n'a jamais été partisan de compter par année ».

En 1906-1907, les certificats mentionnent : « affaiblissement des facultés intellectuelles avec inconscience de sa situation, apathie ».

En 1909, « démente avec inconscience de sa situation, désorientation, idées niaises de satisfaction ».

Février 1912, elle parle encore de magnétisme, mais d'une façon absurde et avec des réactions discordantes : « Mes parents font du bruit en dormant, ils ne savent pas arranger leur magnétisme ; je ne peux pas dormir avec eux » et elle rit aux éclats. « Je ne me laisse pas magnétiser ; dans les rues de Paris ça arrive, mais je sais comment me débattre ; il ne faut pas compter sur le commissaire ».

Dans la journée, elle monologue ou déclame dans les cours pendant des heures ; toujours violente, elle brise à chaque instant quelque objet.

Quand on l'interroge, elle déclare d'abord qu'elle ne peut pas répondre, qu'elle ne connaît pas l'année. En insistant, on obtient une réponse exacte sur l'époque de sa naissance et, pour calculer son âge, elle dit spontanément que nous sommes en 1912, date qu'elle déclarait un instant auparavant ne pas connaître. En décomposant les difficultés, elle finit par trouver son âge. Elle calcule vite et fait sans erreur une addition et une soustraction mentales. Elle a quelques hésitations dans une division écrite qu'elle réussit cependant. Tous ces exercices sont entremêlés de réflexions absurdes. Elle a quarante-sept ans « mais, ajoute-t-elle, quand elle ne veut pas avoir quarante-sept ans, elle en a trente-six. On peut se donner l'âge qu'on veut ».

Elle n'évoque plus spontanément ses anciennes idées délirantes. Quand on les lui rappelle, elle entremêle ses réminiscences de propos incohérents : « elle est venue à la Salpêtrière par ce qu'elle était magnétisée par son beau-père ; lui aussi

avait des signes précurseurs qui indiquaient qu'il allait devenir incurable, qu'il était magnétisé. Être magnétisé, cela se fait tout seul, du café noir cela se magnétise; être magnétisé c'est des personnes intelligentes qui deviennent de l'encre ou du buvard. Du papier buvard c'est une personne : elle est du papier écolier, elle est deux sous de papier blanc, vierge. Dans la cour elle en connaît qui sont du papier écolier, elles ne veulent pas mais elles le sont. Elle ponctue toutes ces déclarations d'éclats de rire.

Les idées érotiques restent prédominantes, sous la forme extravagante de la résurrection de son mari, mort depuis vingt ans. Elle assure qu'il vient la voir, « il lui apporte des sous-Quand il est mort ? ça ne la regarde pas, elle n'a pas été son croquemort, quand on veut qu'il vive, il vit » ; elle fait allusion avec une extrême grossièreté d'expression et ses perpétuels éclats de rire à des hallucinations génitales persistantes. Elle nous propose d'écrire à sa belle-sœur pour lui annoncer qu'elle a vu son mari : « Elle dira « mais il est mort » ; je lui répondrai : peut-être qu'il est ressuscité » Elle écrit alors, d'une écriture légèrement tremblée, mais bien lisible :

Paris 12 janvier 1912 (erreur de deux mois)

Chers Amis,

Je vais beaucoup mieux et j'ai vu Eugène pendant ma maladie vous me ferez bien plaisir de venir me voir avec lui.

Jé vous embrasse de tout cœur.

Votre belle-sœur

V^{ve} V...

Salpêtrière

Elle écrit ensuite, toujours spontanément, une autre lettre pour son mari :

Paris, 12 janvier 1912

Cher Eugène,

je vais beaucoup mieux tu m'amèneras ton frère et ta belle sœur (en venant me voir, come à habitude).

ta veuve, ^{fe} V...

Salpêtrière

Cette signature paradoxale « ta veuve », elle la commente, toujours en riant « il est mort quand on veut qu'il soit mort, il est pas obstiné, c'est pas parce qu'il mort qu'il est embarrassé de sa peau » Un autre jour, assurant encore que son mari vient la voir elle ajoute : « est-ce qu'il se rappelle qu'il est mort ! »

D'une indifférence affective complète, elle parle de son fils avec le même mélange de vérité et d'absurdité. Elle sait dire qu'il a vingt ans, qu'il vit avec une tante ; elle est contente quand il vient la voir « parce qu'il lui apporte à boire et à manger. Lui non plus n'est pas embarrassé de sa peau, il sait être du manger, il sait être du pain pour les petits oiseaux et pour les beaux jambonneaux de la chapelure. Il est aussi surveillant, infirmière, des fois il est fille, des fois il est garçon, il est immortel, il revient au monde, etc ».

Aussi indifférente à elle-même, elle se trouve bien comme elle est : elle a de la bonne nourriture, elle est bien soignée.

Son humeur et sa conduite sont des plus variables. Dans ses moments de calme, elle fait quelque gros ouvrage, comme le transport du linge, pour gagner son tabac à priser. Toujours hallucinée il lui arrive souvent encore d'entrer dans de violentes colères avec cris, injures, bris de vaisselle ou de carreaux. On est alors obligé de recourir aux bains prolongés qu'elle n'aime pas et dont la menace suffit quelquefois à calmer son agitation.

Sur elle, elle est d'une saleté répugnante, ses vêtements sont couverts de taches, ses cheveux gris s'échappent du chignon, le tabac qu'elle prise tombe de ses narines et reste collé sur son visage. Elle mange avec malpropreté.

Au point de vue physique, elle présente maintenant un petit tremblement rapide de la langue et des mains. Elle a sensiblement engraisé.

OBSERVATION VIII (QUEN)

De 1903 à 1908 : état de dépression ; inaction ; irritabilité. — Idée de grossesse ; sensation de roulement dans la tête — 1908 (40 ans) : internement. — 1911 : fusion des deux thèmes. — Autre délire rétrospectif de grossesse. — 1913 : satisfaction niaise — indifférence.

Antécédents héréditaires : la grand-mère maternelle a été

paralysée vers la soixantaine. Un grand-oncle maternel « est resté comme fou » à la suite de chagrin. Très calme, il n'a pas été interné. La mère était de caractère emporté ; elle est morte à quarante-cinq ans de tuberculose. Le père a été soldat dans les colonies ; il est mort assez jeune de fièvres (?)

M^{me} Quen... est née en 1867, elle a eu la variole vers dix ans, a été formée assez péniblement vers seize ans et souffrait beaucoup de maux de tête. Elevée par sa grand' mère dans le Nord, elle a travaillé à quinze ans dans une fabrique de tissage, puis s'est placée comme domestique en province et ensuite à Paris. Elle est restée une dizaine d'années dans la même maison. Elle se marie en 1900, à trente-deux ans, fait une fausse-couche trois ou quatre mois après et n'a jamais eu d'enfant.

En 1892, elle aurait eu une très forte métrorrhagie, et le médecin qui l'examina alors déclara qu'elle était « hystérique ». Elle a toujours été très nerveuse, de caractère triste, avec des idées noires. Son mari, tuberculeux, meurt en 1903. Leur ménage était très uni, elle l'avait soigné avec dévouement. Pendant le cours de cette maladie, elle se montre plus nerveuse qu'auparavant, elle pleure sans cesse, est très irritable. Dans les moments de désespoir que provoque l'état de son mari ou à l'occasion de contrariétés elle a des crises nerveuses, pleure, se débat. La mort de son mari l'affecte profondément. Elle ne cesse plus de pleurer, même la nuit, elle reste des heures assise sans rien faire, « il n'y avait pas moyen, nous dit-on, de la remonter, pas moyen qu'elle fasse rien ».

Depuis lors M^{me} Quen... n'est jamais revenue à la vie normale. Au lieu de s'améliorer avec le temps, son état s'est aggravé sans discontinuer, elle n'a jamais repris d'occupation régulière et a paru devenir de plus en plus sombre.

Après un long séjour en province, revenue à Paris au début en 1905, elle se fait soigner à la Pitié, à l'Hôtel-Dieu, à la consultation de Sainte-Anne ; puis elle retourne passer six mois dans son pays.

Pendant ces dernières années, elle présente des idées morbides à teinte mélancolique : idées de suicide, de se jeter à l'eau ou de se laisser tomber par la fenêtre qui l'attire ; elle ne fait aucune tentative d'exécution. Elle se plaint aussi d'un bourdonnement dans l'oreille qui la poursuit sans cesse. Enfin, elle croit à une grossesse, qu'elle redoute, mais que l'on aurait diagnostiquée, dit-elle, à l'Hôtel-Dieu et dont elle attend le dénoue-

ment pendant plus d'un an. Mais cette état de dépression n'est pas pur. Quand on nous dit qu'elle est triste on ajoute qu'elle mange très bien et qu'elle a beaucoup grossi. Elle devient de plus en plus irritable : contrariée, elle a une crise, se roule sur son lit, lance des coups de pied et des coups de poing ; une crise de ce genre survient pour un faux-pas dans la rue : elle pousse des cris aigus.

Elle est complètement inactive, ne raccommode même pas son linge, s'habille mal, sans agraffer ni brosser ses vêtements ; elle n'a pas de « courage » pour se peigner ou se débarbouiller, elle est toujours sur une chaise « à réfléchir » elle fuit la société et parle peu.

Amenée à la Salpêtrière en *Juin 1908*, parce que tous ces troubles ne cessent de s'aggraver, M^{me} Quen... paraît surtout indifférente et inerte. Elle ne se trouve pas mal dans le service, ne se plaint pas d'être enfermée, mais elle ne s'intéresse à rien de ce qui se passe autour d'elle et s'isole.

Elle parle rarement de sa famille, n'accepte aucun travail, mange avec appétit, sans défiance, s'habille et fait sa toilette seule mais sans soin. Ordinairement docile et polie, elle est violente dès qu'on la contrarie.

A l'hôpital elle ne manifeste ni idée de suicide, ni idées de persécution. Un roulement dans la tête la fatigue, dit-elle. Ce n'est plus le bourdonnement d'autrefois, c'est un bruit de tempête si pénible qu'elle aimerait mieux mourir que de continuer à vivre ainsi. Elle attribue à ce roulement la difficulté qu'elle éprouve à s'orienter dans le temps, à rassembler ses idées et ses souvenirs ; elle donne exactement quelques dates anciennes : celle de son mariage, de la mort de son mari, mais elle ne connaît pas celle du jour ni la durée de son internement : « Mes idées sont comme nouées, dit-elle, n'ai-je pas été ensorcelée ? je finirai par le croire. » Cette impression ne fait que traverser son esprit. L'idée du roulement au contraire ne la quittera plus et revêtira des teintes diverses suivant l'humeur de la malade. Durant les premiers mois, c'est une idée plutôt pénible : « le roulement lui ôte la mémoire, lui enlève ses idées, lui embrouille la tête, la rend incapable de tout travail puisqu'elle oublie ce qu'elle doit faire et ne sait plus s'y prendre pour rien. Il faut qu'elle garde la bouche ouverte pour que le bruit sorte. Ce roulement vient du cœur comme si le bruit du sang lui remontait dans la tête » ; elle l'éprouve tous les jours pendant plusieurs

heures ; il l'agace et elle se laisserait aller facilement à frapper.

Peu à peu l'énervement s'atténue, la malade se montre plus satisfaite, contente d'elle-même, elle sourit volontiers, trouve « que la présence d'esprit lui revient bien » (*juin 1910*).

Quand ce changement s'accroît, le roulement participe de cette amélioration ; ce n'est plus le bruit de tempête d'autrefois, c'est un bourdonnement dans l'oreille gauche du côté du cœur ; elle l'appelle maintenant un « jagement », cela lui rappelle des choses qui se sont passées autrefois, cela fait renaître des souvenirs.

En février 1911, le roulement prend une forme imprévue, absurde et puérile, dont elle est la première à s'amuser et qu'elle expose en riant. « C'est le jagement d'un être qui est dans son ventre comme un poupon, dit-elle ; cependant son mari est mort depuis plusieurs années, aussi ne s'explique-t-elle pas très bien la chose. » Elle sent qu'il y a en elle quelque chose d'étranger « il n'y a pourtant pas d'escargots ni de hannetons ni de papillons qui soient entrés dans son oreille ».

Dès lors, elle parlera indifféremment de son « jagement » ou de son « poupon ». Le jagement cesse le matin puis il reprend, après les repas il se calme un peu, surtout quand elle mange du sucre ce qui satisfait son poupon ; elle n'aime pas le sucre, c'est lui qui l'aime. Le jagement la force aussi à aller se promener. Un lien incompréhensible pour nous, mais tenace pour elle, s'est établi dans son esprit entre les deux idées d'abord si distinctes et si éloignées du roulement et de la grossesse. Quand on veut lui faire expliquer ce qu'est ce jagement de poupon, elle rappelle qu'elle est allée à l'Hôtel-Dieu après la mort de son mari parce qu'elle n'avait plus ses règles depuis deux mois, on lui aurait dit alors qu'elle était enceinte, récit qu'elle faisait déjà au moment de son entrée ; or, « elle ne voulait à aucun prix avoir d'enfant ; elle a toujours eu le ventre un peu fort ; elle ne voit pas ses règles régulièrement ». Elle ne fournit jamais d'explications plus claires de cette transformation d'un roulement dans la tête, en jagement de poupon dans le ventre.

En avril 1911, un autre délire de grossesse, celui-ci plus simple, bien qu'aussi rétrospectif, se superpose au premier. Elle affirme avoir eu un enfant à onze ans et demi d'un petit cousin du même âge ; elle a accouché d'un garçon ; elle n'a rien vu, mais sa grand'mère le lui a dit. Depuis lors, le délire reste fixe, stéréotypé sans se développer ni non plus s'affaiblir.

Pendant les années 1911-1912, le début de 1913, M^{me} Quen répète les mêmes affirmations ; elle croit toujours avoir eu un enfant à douze ans, mais cette idée ne l'arrête guère. Au contraire, le jasement occupe toute ses pensées : tantôt c'est dans l'oreille gauche comme une sorte de conversation qui lui rappelle les choses du passé, un jour où elle a cueilli des fleurs ; tantôt c'est, dit-elle, « comme un enfant qui jase. Je vis comme une idiote en attendant le dénouement. Si je suis enceinte c'est par l'opération du Saint-Esprit comme la Vierge » ; elle ne le sent pas remuer, elle l'entend seulement dans l'oreille gauche, « ça vient de la poitrine et correspond du côté gauche ». Ce n'est pas d'après elle une voix naturelle « ce n'est personne qui parle, c'est jaser..., ce ne sont pas des paroles mais des pensées ».

Elle ne peut préciser, si c'est dans son oreille ou dans son corps qu'elle l'entend : « ce sont les bébés qui jasent, je ne peux pas savoir, je ne peux pas en avoir un dans la tête, il ne pourrait être que plus bas, c'est le secret ».

Le roulement ou le poupon commande toute sa conduite.

Si elle ne travaille pas, c'est à cause du roulement qui lui prend toutes ses idées ; il continue à lui réclamer les aliments dont il a envie, du sucre surtout ; deux fois il lui a demandé de l'ananas ; elle évite d'y penser pour qu'il ne réclame plus. Quand elle n'a pas de café, le roulement se fâche, elle n'est pas à son aise, elle le sent dans la tête, qui fait : hou, hou, hou... Quelquefois elle est fatiguée de l'entendre, bien qu'il lui parle toujours de choses agréables. Cela l'énerve, elle voudrait « le faire taire, le gifler. Elle a déjà essayé, dit-elle, un jour, mais ça fait mal », et elle fait le geste de frapper son côté gauche ; ou bien elle dit en souriant « j'ai bien envie de le confirmer, mais comment faire, puisqu'il est en moi » ; elle le calme en buvant une tasse d'eau.

C'est à lui aussi qu'elle attribue les lacunes de sa mémoire. L'affaiblissement intellectuel poursuit en effet son évolution progressive. *En juin 1911*, elle ignore l'année, ne peut dire son âge ; cependant elle sait qu'elle est née en 1867 et en décomposant les difficultés, elle réussit à faire de tête un petit problème.

En mars 1912, elle dit qu'elle est née en « mille et soixante-sept pour finir », mais elle ne peut se rappeler le chiffre intermédiaire : est-ce mille six cent soixante-sept, se demande-t-elle ? Elle fait encore mentalement de petites additions et soustrac-

tions très faciles, mais ne réussit plus par écrit une soustraction avec une retenue.

En 1913, elle ne connaît le mois qu'en le lisant sur le calendrier, n'a aucune notion de l'année, ne peut plus réussir la plus simple des soustractions ; elle lit un texte avec lenteur sans pouvoir rendre compte de ce qu'elle a lu.

Son humeur, ses réactions vis-à-vis de sa situation évoluent vers l'apathie et l'indifférence. Elle accepte son état, en plaisante même. Il lui arrive de demander à sortir « elle aimerait changer », mais elle ne s'inquiète en rien de ce qu'elle ferait dehors, ni de quoi elle vivrait. Si on lui pose ces questions, elle les élude avec insouciance, « eh bien, je verrai, je tirerai parti de la situation ». Elle rit de sa pauvreté et reste indifférente à ses oublis et à ses erreurs.

Elle attache une importance croissante à sa nourriture, le sucre, le café qu'exige son poupon sont ses principales préoccupations. La niaiserie puérile des idées s'accroît, son roulement évoque des souvenirs enfantins ; elle raconte avec prolixité qu'il lui parle d'un petit panier qu'elle avait étant enfant pour cueillir des fleurs ; ou bien elle explique qu'elle se trouve beaucoup mieux depuis qu'elle est hospitalisée parce que « elle a prisé, cela l'a fait moucher et lui a dégagé le cerveau ».

Elle a bien quelque vague sentiment de son état morbide, parle incidemment de « sa maladie » mais sans s'en émouvoir.

Elle passe ses journées tranquille, toujours assise dans la cour, sans causer avec personne. Elle est satisfaite, « la nourriture est bonne, elle mange bien, elle chasse les idées tristes, elle ne veut plus penser à rien ».

Au point de vue physique, on observe des réflexes tendineux vifs, un tremblement très fin des doigts et une aménorrhée persistante.

Délires de persécution physique. — Certaines malades se plaignent avec une prédominance marquée de souffrances ou de déformations corporelles, de manœuvres qui mettent en danger leur santé et leur intégrité physiques. Les persécuteurs, les motifs et les moyens de leur action sont plus ou moins bien déterminés. La description des souffrances endurées dépasse si amplement l'explication de leur cause

qu'il faut rattacher ces délires à une perturbation de la cénesthésie plutôt que leur chercher une origine idée-affective.

Dans les observations Plou... et Pie..., les idées de persécution physiques sont au premier plan des préoccupations morbides. Chez toutes deux, des abus de boisson anciens ont provoqué des symptômes certains d'éthylisme. Il ne semble pas que le délire ait été déterminé par l'intoxication, mais celle-ci a pu intervenir comme cause adjuvante.

OBSERVATION IX (PLOU...)

1891 : Abus de boisson. — 1902 (37 ans) : inquiétude ; idées vagues de persécution. — Juin 1909 : délire de persécution et d'empoisonnement ; hallucinations auditives, visuelles, cénesthésiques — Anxiété — Internement. — Septembre 1909 : réticence ; ironie — Atténuation progressive des idées délirantes. — 1912 : alternatives d'excitation et de dépression ; indifférence affective ; apathie ; déchéance intellectuelle.

Les antécédents héréditaires de M^{me} Plou... ne signalent pas de tare psychopatique. Un père et une sœur de la malade sont morts tuberculeux. De tempérament délicat, elle a eu étant enfant la rougeole, la scarlatine, de l'eczéma, et une fièvre typhoïde à dix ans. Au point de vue mental, elle était considérée comme normale bien qu'elle fût une élève médiocre, sujette à des accès de colère violents pour des motifs futiles.

Très sobre avant son mariage, M^{me} Plou... a contracté *en 1891* des habitudes de boisson ; elle prend surtout du cognac et en assez grande quantité.

C'est *en 1902*, à l'âge de trente-sept ans, que se manifestent les premiers troubles mentaux ; elle commence à se plaindre de ses voisins, qui la regardent d'une façon particulière, qui l'insultent, tentent de l'empoisonner par toutes sortes de moyens. On jette des ordures dans son jardin, on lui fait respirer de l'arsenic, on met quelque chose dans ses aliments.

Elle s'inquiète, craint de sortir seule, ne veut pas laisser

partir son mari à son travail de peur de ses ennemis. Dès ce moment, elle porte un revolver sur elle pour être prête à se défendre.

En juin 1909, l'état mental s'aggrave brusquement; les craintes imaginaires deviennent plus aiguës, la malade est agitée, anxieuse, présente des réactions désordonnées; des hallucinations apparaissent. Une nuit, elle s'enfuit de son domicile voulant, dit-elle, chercher de l'eau car on l'a empoisonnée avec de l'arsenic. Elle a peur de son mari et se sauve à sa vue quand il veut la ramener.

Elle est alors internée à Vaucluse. Les certificats de Sainte-Anne et de Vaucluse notent « l'alcoolisme avec agitation, insomnie, tremblement des doigts, cauchemars, crampes, confusion; des idées de persécution très actives avec hallucinations auditives et visuelles, troubles de la sensibilité générale, empoisonnements imaginaires. Des ennemis la suivent partout et disent en la regardant: « tiens, elle n'est pas empoisonnée ». Elle voit passer dans la nuit des projections lumineuses et des fantômes devant ses yeux. On l'électrise sous le parquet, on lui chauffe la tête, on lui fait avaler du mercure, on lui a tellement donné de poison qu'elle connaît tous les goûts ».

Pendant son séjour à Vaucluse, M^{me} Plou... est un peu plus tranquille, cependant elle est toujours préoccupée par des craintes d'empoisonnement, pour elle et pour ceux qui viennent la voir. Au cours des visites de sa sœur, elle s'approche des vêtements de celle-ci et cherche à sentir si on n'y a pas mis d'arsenic; elle l'oblige à boire de l'eau pour éviter l'effet du poison. Elle accuse son mari et son père de l'avoir fait enfermer « pour faire la noce », et refuse de les recevoir.

Transférée à la Salpêtrière *en septembre 1909*, elle se montre d'abord assez réticente, déclare qu'elle n'est pas malade, que ce sont des affaires particulières qui n'ont aucun intérêt pour les autres; elle élude en riant les questions qu'on veut lui poser.

Quand enfin elle se décide à parler, elle raconte les longues persécutions qu'elle a endurées depuis l'année 1902. Son récit confirme les renseignements donnés par son mari sans beaucoup y ajouter. Les matériaux et la systématisation du délire sont assez pauvres, on y reconnaît de rares interprétations et de nombreuses hallucinations. Depuis 1902 ou 1903, elle a remarqué, dit elle, quelque chose de suspect autour d'elle et en particulier dans la conduite des voisins qui habitaient la maison

contiguë à la sienne. Ils la regardaient d'une façon étrange, lui faisaient des misères de toutes sortes, la blessaient par des allusions offensantes. Tous ceux qui se sont succédé dans cette maison on agit de même. Ils se connaissaient tous. Elle ne sait pas pourquoi elle est l'objet de ces poursuites. « Ils sont plus riches qu'elle, donc ils ne peuvent pas être jaloux ».

Depuis le début de 1909, ajoute-t-elle, ces tracasseries sont devenues incessantes : on lui dérobe des objets, en particulier des aliments, on lui adresse des propos blessants ; quand elle est seule chez elle, elle entend des voix lui crier des injures si grossières qu'elle se refuse à les répéter. La nuit, ce sont des bruits plus ou moins violents, des craquements, on vient secouer la porte de son poulailler. On lui envoie de mauvaises odeurs, d'éther ou d'arsenic.

Dernièrement, on a essayé de l'empoisonner en mettant de l'arsenic ou du mercure dans ses aliments. On l'électrise à distance, surtout au niveau des membres et de la tête.

Ses réactions sont variables ; elle dit qu'elle s'est contentée jusqu'ici de répondre par la parole à ses persécuteurs, mais elle est prête maintenant à se défendre d'une façon plus active : elle n'hésiterait pas à tirer sur eux. Mais parfois aussi, toutes ces misères ne semblent être pour elle qu'un sujet de plaisanterie. C'est en riant qu'elle raconte qu'on l'électrise et elle ajoute : « s'ils m'ont électrisée ainsi en se frottant les mains, elles doivent être joliment usées depuis le temps ».

Durant les premières semaines de son séjour à la Salpêtrière, M^{me} Plou... garde cette attitude mixte de récriminations, de réticence et d'ironie. Ses persécuteurs ne l'ont pas suivie à l'asile ; elle sait seulement que, si elle sortait, tous ses tracasseries recommenceraient « car ils lui en suggèrent l'idée ». Ce sont les infirmières qui maintenant la tourmentent. Le personnel prend des fiches sur elle. « Vous les lirez, vous verrez que ce n'est pas beau ». Elle ne veut plus parler de son mari ni de sa famille « je n'ai plus de mari, je ne m'appelle pas Plou... Les autres personnes de ma famille feraient mieux de ne pas s'occuper de moi, pas plus que je ne m'occupe d'elles ». Il n'y a que sa sœur dont elle n'ait pas à se plaindre.

Avec les médecins qui l'interrogent elle est volontiers ironique. « J'ai grande confiance en vous », dit elle, avec un sourire moqueur. A chaque examen on retrouve la même note ; parfois elle rit sans raison apparente.

Deux mois plus tard, elle est calme et plus accueillante, bien que toujours ironique ; elle se plaint moins de son entourage, elle espère de ne pas retrouver au dehors les voisins qui lui faisaient des misères ; cependant, il serait possible qu'ils reviennent la tourmenter ici. Elle persiste à ne plus vouloir parler de son mari et assure désormais qu'il est mort. « Il est mort il y a six mois, on ne parle pas des morts, je l'ai appris ici il y un mois par les journaux ».

Elle se trouve bien à l'hôpital « s'il faut qu'elle y reste, elle y restera ». Elle continue à avoir des accès de rire sans raison.

Par la suite, elle affirme toujours que son mari est mort et recommence à se plaindre du personnel qui fait mal son service. On verse de l'absinthe dans la boisson ; les infirmières en boivent et cela les rend complètement folles. Ses craintes d'empoisonnement ne se limitent pas à elle, elle s'approche du médecin qui passe pour sentir ses vêtements et déclare qu'on a versé de l'éther sur lui.

Peu à peu les idées délirantes s'effacent. La malade devient plus inerte, assez satisfaite.

Au début de 1912, elle garde un souvenir précis de l'ancien délire et croit encore à la réalité des tourments qu'elle a subis, mais ces souvenirs n'éveillent aucune réaction émotive. Actuellement « personne ne la tourmente, les infirmières sont gentilles, la nourriture est bien faite, elle dort tranquillement ».

A l'égard de son mari, l'hostilité d'autrefois a fait place à l'indifférence ; elle n'affirme plus qu'il soit mort, elle croit qu'ils ont divorcé et qu'il s'est remarié depuis. Cependant son mari vient la voir chaque dimanche ; elle assure que ce n'est pas lui, « ce sont des inspecteurs de police ou une commission d'enquête du ministère de l'Intérieur, ce n'est jamais le même » ; elle ne sait pas leur nom ; ils lui apportent des friandises « pour la récompenser d'être gentille. »

Pendant plus d'un an, elle persiste dans des affirmations analogues ; le ton sur lequel elle fait ces récits, ses sourires, son attitude ne laissent guère croire à de vraies erreurs de la perception. Quand on la presse de s'expliquer elle élude les questions, assure que ces visites durent à peine une minute, « elle n'a pas la peine de savoir quoi dire ».

L'orientation et la mémoire sont peu touchées ; elle connaît la date exacte, fait oralement des calculs justes et rapides. Elle se trompe cependant d'un an sur l'époque de son entrée, erreur

qui se fixe dans son esprit ; par la suite, elle continuera à reculer d'un an son internement.

Pendant toute l'année 1912, l'apathie et l'indifférence ne cessent de s'accroître, entrecoupées par de brusques crises d'excitation et des alternatives de rires et de pleurs. Parfois, elle s'ennuie, elle voudrait sortir « pour se distraire », mais elle n'insiste pas. Elle accepte avec passivité la perspective de rester définitivement enfermée ; elle propose de sa situation des justifications fantaisistes et variables « elle a demandé le divorce dès qu'elle a été à la Préfecture parce qu'on ne doit pas rester dans une situation fautive. Comme cela, on peut la déplacer quand on veut, elle ne dépend plus que des chefs ». Ou bien encore elle dit que « son ancien docteur l'avait déclarée folle, maintenant il est mort, il ne peut pas donner un autre certificat ».

Si on lui parle de sa famille, elle déclare qu'elle n'a pas d'enfant « heureusement, c'est un tracas de moins ; de mari je n'en ai plus, c'est un deuxième tracas de moins ». Elle répond ainsi à toutes les questions suivant son caprice sans prendre la peine de distinguer la réalité de sa fantaisie. Quand elle s'ennuie, elle assure, en 1912, « nous devons bien être en 1915, je trouve le temps si long, nous sommes presque en 1920 », ou encore, « vous en demandez trop : dit elle, c'est comme ça qu'on n'obtient rien ».

Il est manifeste cependant que ses réponses deviennent de plus en plus absurdes et niaises. En 1913, « elle n'a pas la première idée pourquoi elle est là. Si elle sortait, elle demanderait à être balayeuse parce qu'on n'est pas tenue toute la journée ; ou bien elle serait capable d'être sur le budget ». Elle a coupé ses cheveux « pour se reposer le cuir chevelu ».

Elle ne prend aucun soin de sa personne, rit à tous propos et s'irrite pour rien, passe toutes ses journées inactive. Elle fait en parlant des grimaces bizarres de la bouche et du nez qui amènent un plissement de la peau du nez.

Au point de vue somatique, les signes d'éthylisme ont disparu ; on remarque un tremblement fibrillaire péri-buccal, des réflexes tendineux un peu vifs et une augmentation notable du poids (65 kilos en septembre 1909, 85 kilos en mars 1913).

OBSERVATION X (PIE...)

1910 (quarante ans) : idées de persécution ; réactions désordonnées ; fugues. — 1911 : internement. — Alcoolisme. — Délire de persécution physique ; quelques idées de jalousies ; hallucinations auditives et cénesthésiques. — Réticence. — Affaiblissement déméntiel. — 1912 : idées d'influence ; extension rétrospective du délire. — Néologismes. — 1913 : idées de richesse.

Les antécédents héréditaires dénotent surtout l'influence de l'alcool. Le père est mort à cinquante ans environ, éthylique. Un frère s'est suicidé dans une crise d'alcoolisme aigu.

La malade a eu une enfance normale ; elle est restée illettrée faute d'avoir fréquenté l'école, mais on assure que son intelligence était bien développée, elle était gaie, sans exagération, elle travaillait au ménage avec assez de zèle et de soin. On signale seulement qu'elle pleurait parfois sans raison, bien qu'elle n'ait jamais traversé de période de dépression. A dix-huit ans, elle aurait eu la variole. Mariée à seize ans, elle a eu 4 enfants dont 2 meurent dans leur première année. Divorcée après dix ans de mariage, elle se remarie à trente-deux ans, a 2 autres enfants bien portants, un troisième mort-né, un quatrième mort à dix-huit mois. Son mari a 3 enfants d'un premier lit qui vivent avec le ménage.

Depuis l'âge de trente ans environ, M^{me} Pie... fait des excès d'alcool, surtout de vin, puis d'une boisson faite de figes sèches fermentées avec de la cassonnade.

Le début des troubles psychiques, assez brusque, remonterait d'après le mari au mois de *septembre 1910*, alors qu'elle est âgée de quarante ans. Elle eut à cette époque une discussion avec des voisins et depuis lors elle s'est cru persécutée par eux et par la concierge. Elle les accuse en particulier de « lui envoyer quelque chose qui lui fait mal dans l'estomac ». Le mari insiste bien plus sur les réactions de sa femme que sur le détail de ses idées. Il a surtout retenu les querelles sans raison avec les uns ou les autres, les menaces contre la concierge que sa femme voulait « assommer ». Elle disait ne plus vouloir res-

ter chez elle. Un jour elle est partie et ne rentre que le lendemain. Deux fois elle va se plaindre au commissaire de police. En dehors de ses réactions, le mari remarque qu'elle commet des oublis dans son ménage. Certains jours, elle reste inactive, ne s'occupant de rien. Son indifférence à l'égard de ses enfants est manifeste ; au mois de juillet, la mort de sa dernière petite fille ne lui a causé aucune émotion ; elle semble ne pas la croire morte. Les troubles s'aggravent progressivement.

A son entrée à la Salpêtrière, *en décembre 1911*, on note des signes d'alcoolisme : pituites matinales, fourmillements dans les jambes, cauchemars, tremblement des extrémités, exagération des réflexes tendineux, quelques hallucinations visuelles zoopsiques, quelques lacunes de la mémoire. Elle se plaint de céphalées intenses qui incitent à pratiquer une ponction lombaire ; le liquide céphalo-rachidien s'écoule en jet mais ne présente ni lymphocytose ni albumine.

Elle expose avec assez de précision un délire formé d'idées de persécution et de quelques idées de jalousie, assez pauvre dans sa systématisation mais riche dans le détail de son expression : « depuis deux ans on la torture jour et nuit par le pétrole, l'essence ou l'électricité ; on la pique, on l'électrise, elle sent des élancements dans la tête, dans les jambes, ce sont comme des aiguilles qui s'enfoncent dans la peau ; elle éprouve des secousses dans les membres et dans le ventre ; on lui envoie des billes dans les jambes ; on lui lance des projectiles tous les matins avec une palette » ; elle montre les places sur ses jambes, sur ses bras « qui sont tout noirs ; on lui tortille les doigts, on lui a donné des coups de poing, elle est tombée et s'est évanouie ; on fait fondre du suif avec de l'huile à manger ; il y a du pétrole dans ce qu'elle boit ».

En même temps elle subit des injures : « on l'insulte, on la traite comme la dernière des dernières, on lui dit des gros mots » ; elle répète avec précision des phrases de menaces entendues : « tu n'en sortiras pas — il faut lui donner un mauvais coup — on va y faire voir ». Les hallucinations auditives sont indiscutables, ce sont de « vraies voix qui lui parlent, des voix naturelles, que tout le monde entend ; elles viennent de la maison et même de plus loin ». La malade en reconnaît quelques-unes, toujours les mêmes.

Elle sait fort bien qui sont ses persécuteurs : « certains locataires de sa maison s'entendaient entre eux pour lui faire ces

misères ; ils excitaient contre elle les enfants de son mari, leur commandaient de la battre. Son mari s'est aussi laissé monter la tête par eux, il la trompe avec d'autres femmes ». Quant aux mobiles qui dirigent ses persécuteurs « elle n'en sait pas le fin mot », elle devine que c'est par méchanceté, par jalousie : « les gens ont beau essayer de faire bonne mine, on voit bien leur jalousie ».

Certains personnages la défendent et veulent la venger ; leur rôle reste à cette époque effacé.

M^{me} Pie... est assez réticente ; il a fallu plusieurs examens pour obtenir le récit de ses maux et la désignation de ses persécuteurs ; elle n'a jamais avoué franchement ce qu'elle avait contre son mari.

Si ces réticences pouvaient faire croire à un délire plus complexe et mieux systématisé, par contre, on remarquait dès son entrée des sourires d'apparence ironique ou entendue tout à fait hors de propos : elle entendait avec indifférence ce qu'on disait d'elle ; on pouvait discuter librement son affaiblissement intellectuel sans qu'elle en fût émue ; elle ne faisait aucune difficulté à se laisser conduire et enfermer dans un asile de fous. Enfin, ses paroles comme son silence étaient accompagnés de mouvements bizarres des lèvres, des mâchoires, des sourcils : contractions, plissements, suctions, se répétant comme des tics et dont l'apparition avait coïncidé, au dire du mari, avec le début des troubles mentaux.

Après l'internement, à l'abri de l'intoxication, la malade présente une légère rémission ; elle est bien orientée, connaît la date exacte ; les hallucinations visuelles disparaissent, les troubles cénesthésiques s'atténuent « elle n'a plus les coups et les sottises de ses beaux-enfants, on a mis le holà ». En dehors de ses grimaces et de ses tics, sa tenue est correcte.

Cependant les hallucinations auditives n'ont pas cessé « on la traite encore de bien vilains mots » ; elle rapporte de nouvelles phrases de menaces, ce sont toujours les mêmes voix qu'elle reconnaît. Bientôt tous ses tourments renaîtront, aussi aigus et toujours provoqués par ses anciens voisins. Elle ne se demande pas d'ailleurs comment ils agissent à distance et ne veut pas le rechercher : « ce sont des dérangements de tête ».

La discordance s'accroît entre ses récits et le ton dont elle les fait. Si elle est facilement excitée, très irritable, il lui arrive pourtant de raconter en détail les supplices qu'elle subit sans

paraître en souffrir, ou bien elle demande sa sortie sans s'intéresser à la réponse. Les tics et le sourire deviennent stéréotypés.

Quelques idées d'influence et de prise de la pensée surviennent plus tard, sans lien avec le délire antérieur : elle est hypnotisée, on suit sa conversation : « Je ne peux pas penser quelque chose sans qu'on le dise tout de suite, avant même que j'aie fini de le penser » (avril 1912).

En novembre 1912, après un an d'internement, les idées de persécution, les troubles cénesthésiques et auditifs sont toujours aussi actifs.

Le système délirant persiste dans ses grandes lignes : elle rappelle qu'elle a été chez le commissaire de police, qu'elle est toujours tourmentée par ses voisins d'en face, qu'ils lui ont dit des injures et lui en disent encore. Elle reconnaît toujours leurs voix. « Si elle était restée chez elle, ses persécuteurs se seraient fait démolir par les voisins qui prenaient fait et cause pour elle. Aujourd'hui qu'elle est ici, ils en profitent pour l'accabler. » On assiste même à un développement du délire : il y a eu des coups de canon et des coups de fusil tirés pour sa défense. Elle interprète d'anciens souvenirs : son mari a eu la tête montée contre elle ; elle se rappelle maintenant que son beau-père eut plusieurs fois envie de lui dire quelque chose et qu'il n'a pas osé. Elle doute d'événements qu'elle a cru autrefois réels. Elle ne peut plus affirmer que son père soit mort ; on le lui a dit mais elle n'en est plus sûre. Elle invente de nouvelles données : on a enseveli sa fille, mais cela ne veut pas dire qu'elle soit morte ; pourtant « on l'a piquée et vidée quatre fois, elle a vu ses boyaux ».

Cette extension rétrospective est d'autant plus curieuse à observer que l'affaiblissement démentiel est plus marqué. Le récit de ses supplices devient absurde : « on fait de l'ouvrage sur elle ; on lui a mis quelque chose qui tourne sur la tête ; elle reçoit des machines qui lui portent au cœur, un fer qu'on met dans le feu et qu'on retourne, voilà deux nuits qu'on lui met un crochet qui lui ouvre les reins et la fait tressaillir ; ses reins se sont ouverts, ils ont saigné et craqué. Les lits craquent aussi. Quand elle sent que cela la chauffe trop, elle fait un mouvement. On lui met dans l'estomac des éponges stérilisées qui lui font horriblement mal ».

Ses dernières inventions, sont d'une extravagance démentielle : « ses enfants sont sûrement allés à l'École de Médecine ;

elle y fut peut-être dans son jeune temps charcutée comme beaucoup. On n'a jamais voulu lui donner de papiers sérieux et c'est pour cela qu'elle n'est pas sûre d'être allée à l'École de Médecine ».

Des néologismes apparaissent dans son langage : elle a été « censurée » et cela lui fit perdre connaissance.

En avril 1913, l'évolution démentielle se poursuit malgré la persistance du délire. Elle est plus ouverte, presque loquace ; elle s'excite d'abord et se fâche en racontant les maux qu'elle subit, puis elle continue son récit en souriant. Elle est même sur certains points plus explicite qu'elle ne l'ajamaisété : « Tout cela, c'est la faute de son mari ; il n'était pas méchant ; c'est d'entendre tout le monde et des montagnes de têtes, des propos horribles. Il y a des gens qui cherchent plaies et bosses. » Elle se lance alors dans un bavardage incohérent où l'on ne peut démêler si elle fait allusion à d'anciennes idées délirantes qu'elle aurait jusque-là dissimulées ou à de nouvelles créations de son esprit. « Ce sont des messieurs qu'elle ne connaît pas... Depuis qu'une fête a eu lieu, on a dit que le murest tombé... on a dit que c'était moi qui avais fait tomber le mur. On a dit à mon mari, à ma fille que j'étais derrière le mur, avec ces messieurs. Ils avaient un atelier avec 150 jeunes filles ; ils n'avaient pas besoin de moi... »

Elle est plus précise et toujours aussi imagée et prolixe dans la description des tourments qu'elle continue d'endurer : « Elle a des piqûres, des coups dans les jambes, dans le dos, dans la tête, dans le bas-ventre ; elle est engorgée ; on lui a mis une boule qui a éclaté dans son ventre et ça a fait comme des petits bouts de charbon. » Elle montre encore des coups et des bosses sur ses jambes.

Les néologismes se multiplient. Elle a mal à la tête quand on la « bouroite » de trop. C'est en dormant qu'une personne est « stérilisée » et « affermentée ». Il y a des expressions qu'elle emploie dans un sens certainement péjoratif mais non défini. « C'est stupide, dit-elle, de donner une femme en excursion... En « excursion, j'y ai été deux ou trois fois d'affilée... J'ignore ce « que c'est !... C'est quand on vient vous tourmenter... J'ai jamais assisté. »

Quelques idées de richesse surgissent dans ce désordre de la pensée, aussi confuses d'ailleurs que variables : elle devait avoir des comptes à vingt et un ans, jamais elle ne les a eus. Elle dit

que « ces messieurs l'ont nommée » mais elle ne peut pas définir, avoue-t-elle de quelle nomination ni de quels messieurs il s'agit.

La mémoire s'affaiblit aussi ; elle sait qu'elle est là depuis un an et demi, mais elle ne peut dire l'année ni le mois actuels. « Nous sommes en 1813 ou 1802 » ; elle s'excuse à sa manière : « On ne sait même pas comment l'on vit ; une année de plus ou de moins ! pour mon compte ce ne serait plus pareil comme le vôtre. »

Son humeur est très instable, elle est facile à irriter et souvent aussi indifférente et apathique.

Au point de vue physique, elle garde des réflexes tendineux un peu exagérés avec de la persistance de l'extension à la percussion du tendon rotulien droit. Le tremblement des extrémités est moins marqué que lors de son entrée. Les réflexes pupillaires et plantaires sont normaux. Le poids est passé de 68 kilos en novembre 1911 à 85 kilos en avril 1913.

Délires mixtes de persécutions physique et morale.

— Des idées de persécution physique et de déformation corporelle s'associent fréquemment à des idées de persécution morale et d'influence. Les unes et les autres peuvent se succéder ou se juxtaposer. Elles peuvent aussi s'associer en un mélange indiscernable où le domaine physique et le domaine moral ne se distinguent plus. C'est le cas de la malade Guy...

On remarquera que chez elle et chez Far..., les hallucinations auditives ne jouent aucun rôle dans la constitution du délire.

On relèvera aussi, chez Pep... et chez Far... la persistance prolongée des sentiments affectifs et, chez cette dernière, l'intensité des réactions émotives.

OBSERVATION XI (PEP...)

1909 (vingt-quatre ans) : idées de persécution ; interprétations ; hallucinations auditives et visuelles. — 1910 : idées de persécution et de déformation physiques. Affaiblissement rapide ;

stéréotypies ; néologismes. — 1911-1913 : aggravation de la démence ; indifférence affective ; apathie.

Les antécédents héréditaires ne présentent rien d'intéressant à signaler. M^{me} Pep... a eu une enfance normale, depuis l'âge de douze ans ses règles sont régulières. D'intelligence bien développée, elle a obtenu le certificat d'études et a continué ses classes jusqu'à quinze ans : « elle apprenait ce qu'elle voulait ». Son caractère était doux, affectueux et assez gai. A dix-sept ans, elle entre dans un atelier de reliure, puis abandonne ce métier à cause de la poussière. Elle se met en service. A dix-neuf ans, elle souffre d'anémie pendant cinq mois. Un an après, placée à Paris comme femme de chambre, elle fait la connaissance d'un garde républicain avec qui elle se lie. Elle travaille alors comme casquetière, métier où elle gagne de 4 à 5 francs par jour.

En mars 1909, à vingt-quatre ans, elle a un enfant qui meurt en nourrice au mois de décembre. Dans les mois qui suivent l'accouchement, elle maigrit tout en se nourrissant bien ; son poids tombe de 77 à 65 kilogrammes. Trois mois après, une fausse couche survient, probablement accompagnée d'accidents infectieux (frissons, chaleur). Depuis ce moment, elle souffre de céphalées frontales tenaces, se plaint de douleurs dans les reins et au côté, de « points » au cœur.

C'est en novembre 1909, que, d'après son amant, elle commence à « divaguer ». Elle a peur d'être abandonnée par lui. On lui a dit qu'il ne l'épouserait jamais, elle croit que son patron veut la prendre comme maîtresse ; craintes et affirmation que rien ne justifie. Son ami pense qu'elle est fatiguée et lui fait cesser le travail. Elle se plaint alors, raconte-il, des gens qui habitent à côté et au-dessus de son appartement. Ils disent du mal d'elle. On l'accuse du crime Steinheil. On dit qu'on va la tuer dans la rue avec son amant. Elle les entend nuit et jour. Elle voit au-dessus d'elle une main qui la menace. On lui fait voir du cinématographe. Elle sent son côté gauche comme paralysé, elle éprouve toujours des points dans le cœur, aux reins, etc. Ses nuits sont très agitées, pleines de frayeurs sans cause, elle fait allumer la lampe vingt à trente fois, croit qu'il y a quelqu'un dans sa chambre, qu'elle voit un homme par la fenêtre, qu'elle entend du bruit dans les placards.

M^{me} Pep... veut aller se plaindre au commissaire de police ;

elle a des accès de violence, va faire des scènes à ses persécuteurs. A côté de ces réactions, bien motivées par le délire, il lui arrive « de rire à la figure des gens, dit son ami, d'un air tout à fait imbécile » ou de se mettre à chanter. Il remarque que son intelligence baisse, « son raisonnement ne vaut pas celui d'un enfant », « ça tire sur l'idiotie » : son attention est très diminuée, elle ne saisit plus bien ce qu'on lui dit.

Cet ensemble de renseignements et le premier examen de M^{me} Pep... font porter, dans le certificat immédiat, le diagnostic de démence paranoïde.

Le délire est assez étendu et complexe, basé sur de multiples interprétations et hallucinations. Mais les éléments en sont décousus et la systématisation incomplète. A vouloir en faire un exposé méthodique, on risquerait d'y introduire un ordre qu'il ne comporte pas ; mieux vaut suivre la pensée de la malade dans son cours spontané. Elle écrit à ses sœurs de multiples lettres : le texte complet en serait d'une longueur fastidieuse et inutile, des extraits suffiront à rendre compte de la nature des idées, de leur fondement et de la manière dont la malade passe des unes aux autres. Nous reproduisons l'orthographe et la ponctuation ; l'écriture est assez correcte, mais les lignes s'entremêlent en tous sens. Certaines de ses lettres couvrent huit pages, très serrées, la malade ne se décide jamais à finir.

21 décembre 1909.... Je désirerais que tu me renseignes. Quels sont les moyens que l'on emploie pour reproduire la pensée d'une personne, Quel est l'objet dont on peut se servir pour savoir tout ce qui se passe dans l'appartement d'une personne, la suivre partout jour et nuit sans la quitter d'une seconde. Depuis que j'ai quitté l'atelier on m'a suivi et on m'a empêché d'avoir du travail. depuis le 7 novembre, on reproduit ma pensée et tous mes faits et gestes. Vers le 4 novembre, je suis allée à la douche, on m'a reproduite, dans la rue on me traite d'ébauche et de noms des plus honteux. On fait passer ma famille ainsi que toi pour voleuse, mon frère est bafoué comme le dernier des galériens. Par qui, par les personnes dont tu te doutes le moins. 1^o A... ta concierge, son mari, son frère, les D... nos cousins B. A. voilà ce que leur pensée m'a communiquée... On ne peut tolérer cela, ces personnes là nous portent un préjudice inouï pour notre travail et vont dans les maisons ou nous voulons nous présenter pour défendre de nous le donner.

18 janvier 1910.... tout cela est un mystère à éclaircir ?

Mais il faut que j'explique cela à la police. Il s'est passé quelque chose à la mort de mon fils, quelle messe lui a-t-on faite, qui mérite de savoir pourquoi elle a été faite et qu'elle en est l'auteur. Je suis obligé de payer cette messe comme si elle avait été faite religieusement. Je n'ai pu arriver à faire comprendre cela à E... Il faut que tout cela soit recommencé pour mon honneur et le votre. Ne laissons pas salir notre nom de cette façon là. Notre famille est reproduite en cinématographe. Informe toi si l'on reproduit cela en public. Tu sais le chantage qui a été fait sur moi... On s'introduit chez moi, on falsifie mes plats de cuisine, mes plats, mon vin même, ma viande est falsifiée quelquefois. Veille sur toi dans ton appartement sur ta fille surtout, remarque ce qui se passe autour de toi... Il existe des personnes qui nous en veulent et exercent autour de nous une vengeance elle a commencé autour de moi sur mon enfant, on cherche à vouloir me détruire à me faire disparaître à me couper toutes relations toutes facilités pour me procurer du travail.

22 janvier 1911..... Voilà trois mois que je suis un martyr. Un monsieur de la rue D... où nous habitons, un homme infâme, a eu l'audace de me faire parler par la pensée, et me faire dire des choses de ma famille, développer ma jeunesse, parler de mes patrons et de mes parents, amis et connaissances, cela m'a porter un préjudice inouï en faisant un chantage sur moi et en le faisant répéter dans toute la France. Je suis allée à V... comme tu le sais, j'étais rabrouée de ma belle-sœur, on me faisait des hontes, on ne nourrissait pas très bien mon fils. Ce sont des gens jaloux qui ont fait cela. Mon fils est mort d'une vengeance, il avait le front aplati, les yeux enfoncés et maigres. Ces pieds avaient des cloques qui étaient suspectes d'être des brûlures, ses petites jambes étaient bleues. J'ai questionné ma belle-sœur, elle m'a donné plusieurs réponses, aucune n'était juste, elle ne savait quel jour il avait été malade, si c'était jeudi ou Vendredi. Hier soir, Vendredi, il patageait avec ses petites mains dans son assiette. Le docteur me dit ce sont des convulsions sourdes, elle me dit c'est une indigestion, il lui ont donné de l'eau Mélisse des Carmes, ce ne sont pas des remèdes d'enfant, elle me dit on lui a donné de la pharmacie, où est-elle ? Je n'ai vu que des mouches de Milan. Il ne m'ont fait que des hontes, les enfants me riaient au nez il tapait à la tête de mon fils mort on recommandait de me vendre des choses

ridicules et stupides. On nous a fait une messe honteuse aucunement religieuse. Le Christ était remplacé par une diane vengeresse, avec un sabre baissé sur l'autel, on avait mis des photographies honteuses, une tête de cheval sur l'autel de la Sainte Vierge. On a récité aucun psaumes religieux. Nous avons conduit notre fils au cimetière pour le bénir on nous a présenté un pinceau. Le fossoyeur ne voulait pas mettre notre fils en bière devant nous... Je ne sais ce qui est arrivé après. On voulait me tuer, j'étais cernée de tous les côtés. Les enfants se sont moqués de mon fils, dans la cour ils ont fait une tombe, ils l'ont entourés de cailloux, de bâtons, au milieu ils ont mis un pot de terre, il prenait du thé pour faire du sang, j'ai appelé mon mari et je lui ai dit : regarde E..., comme on se moque de mon fils ! Dans la nuit un homme est venu à la fenêtre, il y avait des marques de pieds, ces personnes là nous disait que des sottises, devant nous il prenait l'essence de café à mon mari, à moi, on nous donnait de l'eau ! Je suis rentrée à Paris le 28 décembre, on me menaçait de me tuer à tous prix, il y avait des personnes qui se dissimulaient sur les toits dans les appartements vides toute la nuit on me harcelait !...

On a fait passer toute notre famille en cinématographe la mort de notre mère, toi même, J... des vues honteuses cela s'est passé sans doute dans Paris.

24 janvier 1910..... M..... C... ne veulent pas me croire parce qu'ils écoutent les personnes coupables qui sont mes voisins, et qui vont leur offrir de l'argent et les encouragent à me laisser où je suis, où l'on me donne à peine à manger. Voilà ce que l'on m'a fait en arrivant, on m'a donné un bain à l'urine, on essaye de vouloir m'empoisonner et de me faire sur moi des effets de magnétisme et d'électricité pour me faire mourir.....

28 janvier 1910..... Mon mari est très gentil, malheureusement, il se laisse leurrer et m'a fait mettre dans un asile d'aliénés où je suis très mal soignée ; je ne suis pas folle, je me portais très bien en rentrant... On monte la tête à mon garde pour que je reste où je suis et il se laisse manger la laine sur le dos... Le but de toutes ces vengeances, c'est que trois personnes de la maison où j'habite, pour ne pas être livrés à la police par moi-même veulent que je reste là pour éteindre tout ce qu'ils m'ont fait et faire voir au Pep... comme ils ont peu de respect d'eux-mêmes et veulent faire de moi un sujet d'expérience, me déformer le corps par des procédés électriques, et même me

communiquer des maladies pour n'être jamais soigné et ensuite être une femme sans honneur comme ils veulent en faire courir le bruit... Je suis très mal nourrie, on baptise mon café au lait, ma nourriture et mon vin avec un remède qui dégrade l'estomac et déjà m'a fait maigrir ; on veut arriver à me faire tomber les cheveux et même me faire disparaître la vue et avoir une figure déformée.....

Malgré ce délire les sentiments affectifs restent intacts chez M^{me} Pep... Elle est toujours aussi attachée à son ami et ne manque pas une occasion de l'excuser ; elle conserve un regret bien légitime de la mort de son enfant. On trouve, dans une lettre postérieure aux précédentes et adressée à son ami, une expression sincère et vive d'affections tout à fait normales.

Paris, le 18 février 1910

Mon cher E...,

Je sais que tu viendras me voir dimanche et je tiens absolument à quitter cet asile... Je tiens à partir pour être auprès de toi, tu ne peux pas être seul quelle vie as-tu en ce moment, une vie bien triste et irrégulière si j'étais près de toi tout serait mieux chez nous... viens dimanche sans faute me voir et m'amener... Je te prie de ne pas faire attention aux petites scènes de colère que je te fais, aux visites du jeudi et du dimanche, je suis indignée que je suis ici à ne rien faire, comprends donc que je pourrais travailler et être auprès de toi heureuse et surtout pour toi même que je voudrais être et rendre ta vie gaie... Ne t'ennuies pas et sois courageux...

Je pense souvent à toi et à notre cher enfant qui nous a été ravi à notre bonheur... »

Cependant la conduite et l'attitude de la malade dénotent dès son entrée à l'asile un affaiblissement certain. Si elle proteste souvent qu'elle n'est pas malade et qu'on l'a enfermée par vengeance, il y a aussi des moments où elle accepte son internement comme nécessaire à sa santé « parce qu'elle est fatiguée ». Elle a de brusques accès d'excitation au cours desquels elle brise la vaisselle, se montre grossière et violente. Elle se méfie de

tout et de tous, tourne et retourne les aliments dans son assiette, parfois les refuse et se nourrit de pain et d'eau.

Elle est irritable, volontaire et indocile avec les infirmières qu'elle menace de l'intervention de la police. Puis à l'improviste, sans cause saisissable, on l'a voit partir en éclats de rire intempestifs. Elle refuse la moindre occupation.

L'évolution vers la déchéance a suivi une progression régulière, non interrompue. En *février*, l'inégalité d'humeur, la dissociation entre les idées et la conduite s'aggravent : bien qu'elle réclame sa sortie pour aller faire une déclaration à la police, elle reste presque souriante en racontant ses ennuis.

Les idées de transformation de son corps deviennent prédominantes : « on agit sur son ventre, sur sa matrice, avec des appareils électriques invisibles. » Au cours d'une crise d'excitation, elle proteste : « ce n'est pas ici un hôpital ordinaire, c'est un hôpital de déformation ; on déforme mon corps ; c'est bon pour les idiots, mais pas pour les personnes intelligentes et bien faites comme moi ».

On lui « fait » encore des cinématographes, dont la vue lui est désagréable.

En *mars*, elle prend un aspect stéréotypé : chaque matin, à la visite, elle demande sa sortie, mais sans conviction, et souvent sans attendre la réponse.

Des néologismes apparaissent : on la déforme au moyen de *l'hydrofuge* qu'on lui verse sur la tête ; elle se protège en portant un chapeau de papier.

Peu à peu elle devient silencieuse, apathique, inerte.

Pendant des mois, on la voit chaque matin au lit, immobile, dans la même position, ne s'occupant ni de ce qui se dit ni de ce qui se fait autour d'elle. C'est à peine si elle répond quand on lui parle.

Un an après son entrée (*février 1911*), sa mémoire paraît encore intacte. Mais il faut la solliciter et la presser pour l'amener à parler de ses idées délirantes. Elle dit alors qu'on continue à lire sa pensée, mais elle se dérobe aussitôt : « ce sont des choses secrètes dont elle ne peut s'expliquer qu'avec des personnes qui lisent sa pensée » et qu'elle ne veut pas nommer. Elle repousse toutes les questions en répétant qu'« elle ne peut pas s'expliquer : c'est un cas exceptionnel, tout à fait exceptionnel ». Si on lui parle de sa situation, elle répond avec la même indifférence : « elle attend sa libération... la Salpêtrière est un

hospice où on garde les femmes pour les préserver des risques de la rue... Elle travaillera quand on la remettra en liberté ». L'idée de l'avenir, la notion qu'elle vit avec des aliénées, rien ne l'émeut, rien ne l'arrache à son inertie.

Autrefois soucieuse de sa tenue, elle est maintenant négligée, mal coiffée, les vêtements mal attachés ; elle passe ses journées à errer dans les cours. Les crises d'agitation s'éloignent à mesure que s'accroît l'apathie démentielle.

D'étapes en étapes, ses réponses deviennent plus lentes, plus imprécises, incohérentes. En *juillet 1912*, c'est à peine si avec beaucoup d'insistance on lui fait nommer le jour de la semaine, elle ne peut indiquer ni le mois ni l'année.

Elle murmure à mi-voix des phrases sans suite, incompréhensibles, puis s'en retourne à sa solitude.

Elle devient cependant plus facile à conduire. On l'utilise à transporter du charbon ou à nettoyer les carreaux.

En *avril 1913*, elle est malpropre, couverte de taches ; ses cheveux non attachés tombent sur le visage, cachent ses yeux ; son corsage ouvert découvre la poitrine.

La parole est lente, sans mimique expressive, mais un peu maniérée ; elle sourit, parle en traînant les mots et avec un accent chantant ; elle assure qu'« elle se trouve parfaitement bien, elle dort bien, elle mange bien, ne s'ennuie jamais, elle espère rester comme ça ». Quand on lui pose des questions plus difficiles, elle se dispense de chercher une réponse et dit toujours : « j'ignore », ou « je ne sais pas ».

La démence devient plus complète. L'affectivité, longtemps conservée, a disparu. Elle rappelle bien les dates de la naissance et de la mort de son enfant, mais ces souvenirs ne réveillent pas la moindre réaction affective.

Si l'activité automatique de l'esprit persiste, l'attention et le jugement font défaut : elle lit un texte correctement mais ne peut raconter ce qu'elle a lu ; elle exécute vite et sans erreur par écrit une multiplication de plusieurs chiffres, mais ne résout pas le problème le plus élémentaire. Elle se trompe d'un an sur la date actuelle et ne peut dire si nous sommes au printemps ou en hiver.

L'état physique reste bon, sans signe particulier ; elle paraît avoir engraisé.

OBSERVATION XII (GUY.)

1906 (quarante-cinq ans) : cessation de l'activité professionnelle. — 1907 : idées de transformation physique et d'influence. — Désordre de la conduite. — 1908 : internement. — Refus d'alimentation. — Stéréotypies. — 1909 : vagues idées de richesse. — 1910-1912 : affaiblissement progressif.

Dans les antécédents héréditaires on relève seulement que le père de M^{lle} Guy..., tourneur en cuivre, mort d'un cancer de l'estomac, est connu pour avoir été un éthylique. Sur sept enfants, l'aînée seulement, une fille, est bien portante ; quatre sont morts en bas âge, dont l'un d'une crise de convulsions et un autre de méningite. Une autre fille, atteinte de coxalgie, a toujours été d'un caractère difficile et emporté, en 1901, elle devient folle, exactement, nous dit-on, comme sa sœur internée ; elle déraisonne complètement et a des crises de colère ; elle est morte en 1910.

Notre malade a eu une enfance normale, en dehors d'une atteinte de choléra à l'âge de six ans. Elle n'a jamais paru nerveuse, mais au contraire calme, réfléchie, un peu silencieuse bien qu'assez gaie, modérée dans ses goûts. Les règles ont débuté chez elle à seize ans, peu abondantes, avec de grands retards. Elles ont cessé un an avant son internement.

A dix-sept ans, après des examens, elle est devenue institutrice dans une école de la ville de Paris et a rempli ses fonctions régulièrement depuis lors jusqu'à sa maladie.

Le premier symptôme d'une modification psychique a été, en 1906, pour M^{lle} Guy..., alors âgée de quarante-cinq ans, l'incapacité de continuer l'exercice de sa profession. Elle avait perdu toute autorité sur ses élèves et ne pouvait plus assurer la discipline de sa classe. Elle prend alors un congé d'un an, renouvelé l'année suivante. Elle ne donne de cette cessation du travail qu'une seule raison : la fatigue. « J'avais de la fatigue, dit-elle, une tension très grande quand j'étais obligée de chercher quelque chose. J'en arrivais à me fatiguer énormément. Quand

j'ai vu que j'étais trop fatiguée, que je n'étais plus la personne que j'avais été, j'ai demandé un repos plus long ».

L'attitude de la malade vient ensuite témoigner de l'étendue de la perturbation mentale. Dans son intérieur, c'est à peine si elle coud un peu ou si elle aide au ménage. Le plus souvent, elle ne fait absolument rien. Elle s'enferme, refuse de sortir, refuse de voir qui que ce soit. Elle a des insomnies, des crises de larmes, des accès de colère. Un jour elle se frappe la poitrine avec un couteau à bout rond qui ne lui fait aucun mal. On remarque qu'elle est moins affectueuse que par le passé. Elle parle souvent toute seule, dit qu'on lui prend une partie d'elle, qu'on lui ôte sa volonté ou ses facultés.

Dans les semaines qui précèdent l'internement, le désordre de la conduite s'aggrave. Il lui arrive de disparaître pendant des heures. Un jour, elle raconte à son retour qu'elle voulait trouver une domestique qui lui enlèverait ses traces et ses soucis. Le même jour, elle a une crise d'agitation violente, elle frappe sur la pendule, donne des coups de poing à table. Sa sœur se décide alors à la placer.

Elle entre à la Salpêtrière, en *mars 1908* avec un certificat qui mentionne du « délire de la persécution avec hallucinations de la vue et de l'ouïe ; elle lutte sans cesse contre des gens inconnus qui en veulent à sa personnalité. On veut de force substituer une volonté étrangère à sa propre volonté, d'où lutte de plus en plus vive, jusqu'à la crise aiguë d'agitation... Des idées elle passe aux actes, elle s'absente sans but déterminé... Elle se barricade contre le jour et la lumière pour que ses ennemis ne puissent pas la voir. Ces crises, autrefois espacées, se rapprochent. »

Les certificats immédiats et de quinzaine indiquent : « idées hypocondriaques, idées vagues de persécution, dédoublement de la personnalité, maniérisme, stéréotypie, refus d'aliments, affaiblissement intellectuel ».

M^{lle} Guy... est bien orientée quant au temps, à son âge, à son passé.

Elle s'exprime d'une façon à la fois décousue et recherchée, voire même ampoulée, avec des répétitions et des circonlocutions. Elle fait des phrases si longues qu'on ne peut les noter ; elle-même s'y embrouille, et devient incompréhensible. Ses gestes sont lents, étudiés et maniérés comme son langage ; ou bien elle

garde indéfiniment la même attitude, les mains enfoncées dans ses manches, les bras croisés.

Les idées délirantes qu'elle expose ne s'organisent pas en système, mais elles sont toujours les mêmes et restent fixes tant que dure l'activité intellectuelle. « Mais, monsieur, je voudrais savoir, oui, très certainement, sans que j'aie de ma part aucune chose tourmentante, pour moi, il s'agit de me retrouver. Voilà l'important. C'est de pouvoir le faire comme je sens que j'ai le droit de me retrouver, comme je sais au besoin quand je parle, c'est parce que je sens quelque chose de moi et je m'exprime de manière à me faire comprendre ».

Elle croit que quelquefois on substitue à certaines parties de son corps, en particulier aux membres supérieurs, des parties qui ne lui appartiennent pas. Un autre jour elle sent « comme si ses jambes n'étaient pas les siennes, comme si elle éprouvait un certain changement ; justement en ce moment il me semble, dit-elle, que j'ai là dans la cuisse quelque chose qui n'est pas à moi ». Piquée à ce moment, la malade sent bien la piqure.

On lui change également la tête, elle ne se trouve pas constamment la même.

Quand elle essaie de préciser ses sensations bizarres elle ne réussit qu'à obscurcir davantage sa description. « Il m'est arrivé de sentir que les choses n'étaient pas établies d'une façon rationnelle, que les choses n'étaient pas adaptées à ma personne, enfin je ne peux pas vous dire, c'est une sensation de gêne... Depuis que je suis ici, il y a des choses qui sont parties, qui sont à moi, auxquelles je tiens beaucoup. Je veux être à moi-même, je ne reconnais à personne le droit de s'autoriser sur ma personne. Quand je sens ma personne en moi, je désire la garder ».

« Ce qu'elle perd, ce n'est pas son corps, c'est son énergie, c'est sa force, c'est sa personne. Si elle avait un sacrifice à faire, ce n'est pas sa physionomie qu'elle aurait de plus de peine à sacrifier, c'est sa volonté et sa valeur. »

Elle ne sait pas du tout comment ni pourquoi tout cela se produit et ne désigne aucun persécuteur. « Il y a peut-être des personnes qui cherchent à la tourmenter, mais elle n'en est pas sûre et ne les connaît ».

Elle ne rattache pas à ses idées pénibles les crises de colère, fréquentes, qu'elle avoue sans peine ; mais elle en donne une explication niaise. « Quelquefois c'est le tic-tac d'une pendule

qui l'énerve ; quand elle sent que l'énervement arrive à son paroxysme, elle éclate, elle crie, elle frappe parfois ».

Bien que le certificat d'entrée mentionne des hallucinations auditives, la malade n'en a jamais accusé et son attitude n'en a jamais trahi. Par contre, M^{lle} Guy..., assure qu'elle a vu parfois des ombres, sans forme précise, passer devant ses yeux.

Elle a souvent de l'insomnie, causée, dit-elle, par « l'énervement. »

Dans le cours de la journée, elle se montre fière et hautaine avec ses compagnes et avec les infirmières.

Elle s'isole, ne s'intéresse à rien. Elle n'a pas d'occupation, ne fait même pas son lit ni sa toilette. Elle reste de longues heures immobile. Un peu maniérée quand on lui parle, elle est stéréotypée dans ses gestes, dans ses expressions, dans son attitude. Sans cesse elle veut voir les médecins pour leur expliquer son état, elle demande à sortir, elle court vers les portes pour s'enfuir, se frappe elle-même et se contusionne parce qu'elle ne réussit pas. Elle refuse les aliments en assurant qu'elle ne mangera que chez elle. Mais de retour chez sa sœur, qui veut la reprendre auprès d'elle bien qu'il n'y ait pas d'amélioration dans son état, M^{lle} Guy... continue à refuser de s'alimenter, sans en donner de motif. Son poids de 53 kilos, 900 en mars 1908, est tombé à 40 kilos, à la fin de la même année.

Après huit jours d'un essai de sortie, elle est ramenée à la Salpêtrière par sa sœur qui se rend compte de l'impossibilité de la garder. Le certificat de décembre 1906 signale « l'anorexie complète, l'insomnie, des accès de mutisme alternant avec de la dictitomanie, des mouvements de colère avec impulsion à la violence : elle devient dangereuse pour son entourage ».

Elle se montre à son retour, comme à son premier séjour, difficile, violente dans ses colères, de plus en plus négligée dans sa tenue. Elle refuse toujours de s'alimenter et l'on est obligé de recourir à la sonde. Elle a des gestes et des grimaces bizarres, prend des positions étranges, se tient accroupie toute la journée dans la cour, passe par les fenêtres au lieu de sortir par la porte. Elle demande constamment ses effets pour s'en aller et réussit à faire porter au dehors des billets pour commander une voiture.

Quelques hallucinations visuelles épisodiques continuent à se produire : elle voit par exemple des têtes s'agiter sur son lit. De vagues idées de richesses apparaissent : elle veut aller au bureau, pour sa pension dit-elle.

Sous ces apparences stéréotypées, l'affaiblissement démentiel ne cesse de s'aggraver ; les idées délirantes s'effritent, ne sont plus évoquées ; elle passe par des alternatives de dépression et d'excitation.

En 1911, l'attitude toujours guindée de la malade, son ton prétentieux et affecté ne dissimulent plus l'effondrement intellectuel. Interrogée sur ses attitudes ou ses projets elle n'a que des réponses insignifiantes ou absurdes. « Elle s'astreint à l'immobilité pour être certaine d'avoir moins de difficultés — c'est une condition pour assurer son retour chez elle — elle ne s'est pas bien rendu compte pourquoi on l'avait amenée à l'hôpital, j'aurai un grand plaisir à retourner chez moi » dit-elle. Elle invente des raisons de départ : une parente âgée la réclame auprès d'elle.

En 1911, les idées délirantes disparaissent ; elles sont même oubliées. M^{lle} Guy... n'éprouve rien de particulier, ne se rappelle pas avoir cru qu'on agissait sur elle. Ce n'est pas qu'elle soit réticente car elle assure que si elle l'a dit c'était réel. Elle se montre au contraire plus ouverte, plus accueillante, par indifférence, elle ne se plaint plus de rien. « Elle est venue à l'hôpital parce qu'elle était neurasthénique, maintenant elle est tout à fait bien, elle ne demande plus à s'en aller, elle n'est pas mal ici, elle voudrait seulement sortir deux ou trois jours. » Elle continue à inventer des motifs urgents de départ : une de ses sœurs gravement malade veut la voir avant de mourir ; une dame veut lui confier l'éducation d'une fillette ». Rien ne justifie ces affirmations.

Les appréciations qu'elle porte sur ses compagnes et sur sa propre situation dénotent la faiblesse du jugement. Une hébéphrénique lui « paraît une personne très bien qui n'a rien de particulier. » Pour expliquer son inaction, elle assure qu'« elle ne fait absolument rien pour ne pas s'user en mouvements ; elle occupe ses journées à réfléchir, à penser, à lire les journaux » ; cependant elle ignore les histoires de bandits qui défrayaient à cette époque toutes les chroniques.

Elle reste bizarre dans ses attitudes et maniérée dans son langage. Invitée à s'asseoir, elle refuse parce qu'elle « ne se sent pas en état, cela ne conviendrait pas ». Sa parole est lente, posée ; son ton de politesse affectée, son air de dignité contrastent avec l'inanité de ses dires. Elle aime les mots d'un usage peu courant, et les arrange au besoin à sa façon. Elle nous écrit qu'elle « nous serait vraiment très reconnaissante

d'être auprès de M. le Dr Deny ou son ayant-droit, son *interces-srice* » et elle souligne ce mot. L'écriture est recherchée comme la parole, elle trace des majuscules ornées de boucles et de traits superflus. Quand elle écrit vite et sans être surveillée, ses lettres trahissent plus de désordre ; ce sont des mots brefs, sans suite dans la pensée ni dans la phrase avec des ratures, des surcharges, des mots illisibles.

La mémoire s'affaiblit à son tour. Elle ignore le quantième, ne sait dans combien de temps arrivera la fête de Pâques, cependant toute proche. Ses souvenirs scolaires sont très diminués. Après avoir été pendant trente ans institutrice, elle ne peut citer comme affluents du Rhône que « la Saône, la Drôme, la Vaucluse ». Elle ne retrouve plus les dates importantes de l'histoire. Ces omissions et ces erreurs ne l'émeuvent à aucun degré. Elle reste souriante et satisfaite d'elle même. Les crises d'agitation deviennent plus rares. Elle est beaucoup plus facile à surveiller.

En juin 1912, sa sœur la reprend auprès d'elle. La malade n'a pas été revue.

OBSERVATION XIII (FAR...)

1909 (trente-cinq ans) : apparition d'idées délirantes — 1910 : internement ; délire de persécution et de jalousie ; délire d'influence ; délire métabolique et palinognostique. — Anxiété. — 1911 : hallucinations auditives. — Absurdité des idées ; néologismes ; discordance. — 1912-1913 : affaiblissement progressif — Indifférence affective.

Le père de M^{me} Far... tapissier, vit en province, séparé des siens depuis de nombreuses années. D'un caractère difficile et irritable, c'est vraisemblablement un psychopathe. On dit qu'il croit aux esprits et qu'il s'habille en trappiste. Il n'a pas voulu donner son consentement au mariage de sa fille et lui conseillait de « s'enfermer dans un monastère pendant dix ans, car sinon, elle finirait comme Sodome et Gomorrhe. »

La mère, bien portante, semble normale. Elle a eu trois enfants, une fille morte à quinze ans et un fils de caractère instable, changeant et dépensier.

M^{me} Far..., très intelligente, a toujours été susceptible et inquiète ; elle a eu des scrupules religieux à l'occasion de la

confession et de la communion, et la phobie de devenir épileptique. Étant jeune fille, elle a fait une assez longue période d'anémie. Elle s'est mariée en 1903, à vingt-neuf ans, n'a pas d'enfant et n'a pas fait de fausse couche.

Vers 1906, elle présente des crises nerveuses avec sensation de boule remontant à la gorge et de grands accès de larmes, (ni convulsions, ni perte de connaissance).

Au cours de l'été 1909, elle devient plus susceptible encore que par le passé, se figure que tout le monde la regarde, qu'on parle d'elle, qu'on la tourne en ridicule.

Elle commence à se montrer jalouse à l'égard de son mari. Au début de 1910, ces troubles s'accroissent. Elle raconte à sa mère qu'un ami de son mari l'a hypnotisée et aurait voulu la séduire. Elle perd le sommeil. Une maladie de sa mère (pneumonie) aggrave encore son état mental. Après un séjour de six semaines à la campagne (1^{er} août-15 septembre) elle revient sans être améliorée; elle croit que son mari veut l'empoisonner, la chasser de chez lui; elle le traite d'assassin, de criminel, envoie des plaintes à des députés, menace de tuer son beau-frère.

Internée fin septembre 1910, à l'âge de trente-six ans, elle se présente avec une tenue correcte et même soignée, l'aspect encore jeune, la figure pleine, le regard vif, la physionomie ouverte. Elle répond avec animation et abondance, d'un ton assez exalté; elle raconte les tourments dont elle se plaignait déjà chez elle en de nombreux et prolixes récits, entrecoupés d'exclamations, de protestations, de prières. On y distingue des interprétations multiples et des pressentiments ou intuitions que soulignent à chaque instant des mots comme: « pour moi... dans mon idée... il me semble que... » Son mari aurait divorcé d'avec elle sans qu'elle le sache, il aurait essayé de l'empoisonner. Un de ses oncles, prêtre, se serait sécularisé pour l'épouser. Un ami de son mari l'a hypnotisée pour la séduire.

Dès les premiers jours de son internement, les persécutions qu'elle subit à l'hôpital viennent s'ajouter à celles dont elle souffrait au dehors. Des illusions de fausse reconnaissance multiples, incessantes, mêlent aux nombreux membres de sa famille les médecins et les malades du service, en un délire métabolique et palinostique à peu près indéchiffrable.

Devant cette abondance d'idées délirantes accompagnées de réactions émotives intenses on ne sait si l'on se trouve en pré-

sence d'un système cohérent dont la cohésion serait masquée par son extension et sa complexité ou d'idées polymorphes juxtaposées sans lien entre elles.

De longs écrits rédigés spontanément par la malade dans les premiers jours d'octobre sont plus instructifs que les notes prises au cours des examens successifs. Après de longues lamentations sur ses souffrances, des protestations d'affection pour sa mère, des invocations à Dieu, voici ce qu'elle expose d'un de ses thèmes délirants :

« Oui, j'ai droit à ce que je désire, c'est tout mon bonheur, tout mon avenir, l'idéal rêvé; le rêve de ma jeunesse. J'ai épousé mon mari parce qu'il faut se faire un raisonnement dans la vie... Hélas ! je ne pouvais réaliser mon rêve, puisque celui auquel j'aspirais était prêtre, et c'était mon oncle, en qui j'ai toujours une vénération et un amour profond au delà de toutes les limites. Je l'aimais avec passion ne pouvant lui dire... Lui avait pour moi une préférence qu'il aurait voulu sûrement me prouver mieux qu'il n'a jamais pu le faire... La place que mon mari occupe c'est lui qui la lui a fait avoir et dernièrement rentré à la maison mon mari a traité mon oncle l'abbé de fumier. Il me l'a mis plus bas que terre... Il lui a reproché pourquoi il ne m'avait pas gardée; parce qu'il avait des occupations qui ne lui laissaient pas une minute, des ennemis personnels, en butte aux machinations politiques. Parce qu'il est prêtre on l'a bafoué et je sens que mon mari est pour quelque chose là dedans. Je ne me permets pas de blâmer mon mari mais je dis, il n'avait pas à trouver à redire à mon oncle, ce qu'il disait était absolument faux... »

« S'il voulait me quitter, il avait d'autres moyens, par exemple incompatibilité d'humeur, cela suffisait pour obtenir le divorce.

« Je sais savamment qu'il avait envie d'épouser une jeune fille de chez nous qu'il aimait beaucoup et qu'il prétend qu'elle s'est mariée maintenant ce dont je doute fort... J'ignore ce qui s'est passé... je me suis dit en moi-même qu'il faisait partie d'une bande d'apaches ou peut-être d'une loge maçonnique. Il est libre de ses actes... mais s'il m'avait bien aimée il n'aurait pas changé d'opinion, car pour moi, il a exercé sur moi une sorte de sortilège qui a fait que depuis malgré moi, je prenais mon mari en horreur... Il ne l'avouera pas et il ne l'avouera peut-être à personne, c'est pourquoi il a jeté le dévolu sur mon oncle Gaston parcequ'il savait que je l'aimais... que m'importe

les vains préjugés du monde, je sens que j'ai raison, j'ai ma conscience pour moi... je méprise ceux qui m'ont trainée dans la boue car tout ce que je sens que l'on a dit contre moi est absolument faux...

« Comme je sentais que l'on cherchait à me faire du mal, je fus à M... chez lui. Et mon mari, je le sens, a tout fait pour flétrir sa réputation... Je comprends qu'il lui a fait un mal énorme qui, pour moi, l'a obligé à se séculariser, lui qui faisait tant de bien .. lui l'homme sublime, l'homme énergique, lui si dévoué... Je pressens qu'il a eu le plus grand malheur de sa vie, lui qui était fait pour la vie ecclésiastique. Je devine, il ne me l'a pas dit, qu'aujourd'hui il n'exerce plus. Et dire que mon mari a trempé là dedans ; cela est ignoble, car il brode si bien les mensonges qu'on est forcé de le croire. Sous son apparence douceuse il cache le masque de l'hypocrisie... Malgré les rires, malgré qu'il y en ait qui cherchent à me suggérer l'idée que mon oncle Gaston est devenu fou, je sens très bien que ce n'est pas vrai. Il était trop énergique pour se laisser abattre par la douleur. Oui ! je sais qu'il n'est pas loin de moi et je suis heureuse de penser que je suis sa nièce...

« Mon mari a exigé et demandé la mort de mon oncle car il m'a dit : « il est plus énergique que toi ». Puis il a rougi lorsque je lui ai dit : « c'est drôle ce que mon oncle boit, c'est du poison ». J'y ai goûté malgré moi et j'ai eu peur. J'ai toujours été persuadée que c'était du poison et j'en ai toujours la certitude malgré que l'on dise non. Mon oncle Gaston était trop bon »...

Presque à la même date, un autre écrit rapporte une autre série de persécutions où dominent des idées de suggestion de la pensée mêlées à des scènes oniriques et à des interprétations.

« Je laisse à la Providence qui est Dieu le soin de diriger les choses comme elles doivent être et de pénétrer ce que j'appellerai mon mystère qui, jusqu'à ce jour, a brouillé mon pauvre cerveau endolori et donner à chacun la part de bonheur qui lui est dûe. Vive Dieu ! vive Dieu !

« Pour moi toute la nuit, je dois avoir quelqu'un qui se couche sur moi pour me suggestionner et me faire dire ce que je pense ou me suggérer des idées FAUSSES parce que à mon réveil je me réveille toute courbaturée, toute brisée, en un mot plus fatiguée au réveil qu'au coucher. Cela me donne l'impression d'un énorme poids qui me comprime le cœur, la poitrine et me conduit à mon idée cette espèce d'étouffement qui me brise toute.

« La personne qui fait cela et que je ne nommerai pas est une curieuse, une vraie fille d'Eve, qui veut connaître toute ma pensée mais comme je le répète, il se peut que la veille j'ai pu être suggestionnée par quelque idée plus ou moins fausse. Cette personne pourrait garder ses réflexions pour elle et ne pas divulguer un secret qui ne lui appartient pas et que je dirai elle a volé sans savoir au sûr s'il était absolument vrai.

« L'avant dernière nuit, j'étais toute tremblante, je le suis encore aujourd'hui, j'ai eu comme la sensation d'un courant électrique qu'on avait projeté sur moi. Je rêve peut-être, mais j'étais pourtant toute éveillée lorsque j'ai senti cette sorte de malaise qui m'enlevait la vie : on aurait dit que le sang s'échappait de mes artères. Je me suis attaché les poignets bien fort avec mon mouchoir et mon fichu afin de garder le peu de sang qui me semblait aller s'échapper entièrement. Je ne puis dire la pensée qui aussitôt s'est présentée à mon esprit mais j'ai vu une de mes compagnes de souffrance qui regardait l'heure et j'ai compris. Cette nuit j'ai éprouvé la même sensation mais dans mon idée, la pensée de ma pauvre mère m'est venue et j'ai eu l'impression que ma mère mourait. J'ai pleuré ah ! bien pleuré. Est-ce un rêve ? Cependant j'étais bien éveillée et de même j'ai vu *qu'on regardait l'heure*.

« Enfin je résume : entre le bromure, les poudres, les bonbons, l'anneau de cuivre, le lait aromatisé d'eau oxygénée, la poudre de perlimpimpin que j'appelais de l'opium pour me faire dormir, les gâteaux, la camisole de nuit et mon lit tout entier, puis n'oublions pas le fameux cachet et les cachets pour me faire dormir dont je tairais aussi les noms car je ne veux faire de mal à personne malgré qu'on ait voulu m'en faire à moi. Si la mort n'a pas voulu de moi, c'est qu'elle ne m'a pas voulu et qu'elle a trouvé que j'étais bonne et que je serais apte à faire du bien autour de moi. Ce que je dis là est la pure vérité ; ceux qui peut-être par la pensée m'écoutez ne m'en veuillez pas... Dieu en qui j'ai confiance résoudra ce troublant problème qui a empoisonné cette partie de mon existence et m'a valu bien des larmes. Je pardonne à tous ceux qui m'ont voulu du mal, qui m'ont trahis, qui m'ont en un mot jeté mon nom dans la boue. Et si mes pensées ont été dévoilées, c'est qu'elles m'ont été **VOLÉES**.

« Je suis libre de mes actes, de mes pensées car je peux lever la tête haute purement surtout et simplement.

« Fait à la Salpêtrière durant ma captivité que je trouve un peu longue, déjà. Lundi 10 octobre par M^{lle} Marie Far..., »

Ce secret qu'on cherche à lui dérober en la suggestionnant, c'est peut-être celui de sa naissance. Elle pose sur ce point en effet un problème dont elle n'a jamais laissé entrevoir la solution. Elle assure que sa mère avait quinze ans quand elle s'est mariée et au moins vingt ans à la naissance de sa fille. Or, sa mère aurait actuellement quarante-deux ou quarant-cinq ans et elle même trente-deux. Il a toujours été impossible de lui faire expliquer cette absurdité. « C'est, dit-elle, son secret et elle sait que quelqu'un veut le connaître. »

Quand on l'interroge sur sa famille, elle se perd dans l'énumération de ses très nombreux parents et entre dans des confusions de personnages inextricables. Son grand-père aurait été marié deux fois ; sa mère a eu six frères et sœurs ; et parmi ses oncles il y en a eu au moins deux qui subissent les transformations les plus imprévues. Le docteur M... serait son oncle Arthur P... M. Deny serait son oncle Gaston, le prêtre. Mais « il aurait bien changé » et elle croit plutôt qu'on lui a suggéré cette idée. Huit jours plus tard, le Dr M... est devenu son oncle Gaston, puis il redevient l'oncle Arthur. L'oncle Gaston lui a dit par la pensée le nom du docteur M.... Le Directeur de la Salpêtrière est aussi son oncle Gaston. Ses voisines de lit participent également à ces transformations. L'une d'elles serait une fille de son mari. Une autre est une ancienne adjointe du pensionnat où elle a été sous-maîtresse, une demoiselle Hortense G..., maîtresse d'un abbé qui s'intéressait à elle. « Malgré elle, elle a dit qui elle était, en pensée ». Aussi M^{me} F..., « est sûre, sûre que c'est elle » Elle hésite au contraire et reste dans le doute pour d'autres personnages. Elle dit qu'elle est suggestionnée, qu'il lui semble que tout le monde la trahit ou bien, ne s'y reconnaissant plus, elle demande instamment à « voir la réalité ».

Au milieu de tant d'incertitudes, de problèmes et de tourments physiques et moraux, la malade est inquiète, agitée, anxieuse. Souvent réticente, réservée et lente dans ses réponses, elle n'aime pas être interrogée et essaye de se cacher pendant la visite. Quand elle se décide à parler, c'est avec une l'exaltation et une émotion concentrées ; elle est angoissée, soupire et pleure, la respiration saccadée. Elle étouffe, elle va mourir, elle invoque un secours ou réclame un contre-poison.

Mais parfois, à l'improviste, on relève des rires saccadés, inexplicables, en désaccord avec ce qu'elle dit.

La surveillante note les mêmes contrastes dans son humeur. Avec des crises de larmes, elle proteste souvent contre son internement, se plaint de tous les tourments qu'elle subit. Mais, à d'autres moments, exubérante et bavarde, elle s'intéresse à tout ce qui se passe autour d'elle, et recherche de préférence la société des plus bruyantes parmi ses compagnes. C'est à peine si elle fait un peu de couture. Ordinairement indocile, elle se montre menaçante pour les infirmières et jalouse de ses voisines.

Quelques semaines après son internement, les idées délirantes toujours très actives et de même ordre, paraissent plus décousues et extravagantes. « Elle est suggestionnée par ses voisines, la preuve en est qu'elle perd pour ainsi dire totalement la vie; elle s'en aperçoit au frisson qu'elle éprouve dans tous les membres, son cœur s'en va, le sang s'en va, elle s'en va. » Elle accuse la surveillante « de l'avoir tour à tour empoisonnée (c'est le mot) soit par suggestion générale (surtout), soit par suggestion simple, soit par suggestion diabolique, exorcisme, et, aux repas, par les mets arrosés de sublimé corrosif, soit par belladone, soit par fuite de gaz, soit par électricité ». Elle a été mariée une nuit « de par la loi des apaches » à M^r Gaston P... son oncle. Elle réclame « l'assistance de la force armée de tous les apaches réunis dont son oncle, actuellement son mari, est le roi et qui l'ont fait reine ». Ces divagations sont accompagnées d'éclats de rire.

Elle raconte encore que son oncle Gaston, le D^r M... est venu un soir « exorciser » la salle Erasme. Elle l'a aidé, elle a prononcé de vive voix des formules d'exorcisme, elle a dit au diable de quitter la salle.

Ces scènes, terrifiantes ou absurdes, se déroulent le soir et surtout la nuit. Quant on presse la malade de préciser comment elle les a connues, elle répond presque toujours que c'est « par la pensée ». L'histoire des apaches et de son mariage, elle l'a apprise « par la pensée ».

Quand le D^r M... est venu exorciser la salle elle ne l'a pas vu, mais elle « l'a su par la pensée ». Il ne paraît pas exister d'hallucinations visuelles. On ne peut démêler s'il s'agit de rêves vrais ou de rêveries à l'état de veille.

En décembre, il semble que les hallucinations auditives jusqu'à absentes apparaissent, mais le phénomène reste incertain.

Au milieu de ses récits habituels sur sa famille, elle assure que ses oncles sont dans les souterrains de la Salpêtrière. Il y a des oubliettes ; elle les y a entendu causer ; elle le sait, dit-elle toujours, par la pensée, puis elle ajoute brusquement : « Tenez, écoutez-les. — Qui ? — Je ne sais, je les vois, je les sens ».

Elle a la tête tournée vers le plancher « c'est par la pensée, mais il faut bien qu'elle ait des oreilles... Ils agissent en elle par la pensée quand ils sont bâillonnés, suggestionnés... Ils joignent leurs pensée à la sienne... Ce n'est pas la voix, ce n'est pas l'idée... elle ne sait pas ».

En février 1911, les idées délirantes sont toujours analogues. Elle rappelle qu'un ami de son mari a voulu la séduire après l'avoir hypnotisée. On retrouve des souvenirs d'interprétations anciennes sur les tentatives d'empoisonnement dont elle aurait été victime de la part de son mari. Elle a vu de la poudre dans une tasse de café, un morceau de cuivre dans son lait.

Elle entremêle ses récits de néologismes. Son mari fréquentait « les bouges de Montmartre, la *machiavélique*, l'*apacherie* vulgaire, la sorcellerie ». Dans le service « il y a de la jalousie, de la méchanceté, de la *mangeuse*. Les souterrains de la Salpêtrière sont transformés en bouges ; il y a des *brandisseuses* dans la salle Erasme. Il y a des espèces de trappes par où elle a vu des femmes passer dessous ; on coupe la tête. »

Elle paraît encore tendre l'oreille vers le sol et répondre à des voix « c'est la suggestion littéraire » : elle parle en gardant la même attitude : « je parle en haut, je parle en bas, tout parle ici ». Puis elle s'arrête « parce qu'on affecte l'irréalisme ».

Quand elle entend des voix en bas, « ce ne sont pas des voix, ce sont des poudres, des bâillons... Tout ce que je dis, on dit que ce n'est pas moi, que c'est l'irréalité ».

Les écrits qui datent de *mars ou avril 1911*, révèlent toujours les mêmes préoccupations familiales, les sentiments affectifs ont gardé toute leur vivacité, mais l'incohérence et le désordre de la pensée sont bien plus marqués encore dans les lettres que dans les paroles. Les lignes s'entremêlent en tous sens, l'écriture est extrêmement irrégulière, certains mots sont soulignés trois fois, les majuscules multipliées au hasard sont surchargées de courbes et de petits dessins.

Monseigneur R D P

Monsieur le Curé Gaston P...

Chanoine honoraire Aumonier

M^{re} Paroissial

DPSSPP Chirurgicât-Sainte

I^{teur} Sujgerection Littéraire Sacré

Paris

Salpêtrière Passagère Royale,

1467 Salle Erasme, 1536.

Mon bien cher Grand Père et Grande Mère

Maman Alcide Far...

Votre bien chère petite (oubliée) Marguerite Marie M P G L P.

P... Far... L. F. vous écris deux petits mots au nom de vos deux petites bien aimées que vous n'avez presque pas vu.

.
« Je ne puis arriver à leur faire comprendre et surtout aux soi-disant Infirmières, que moi seule à la Salpêtrière suis la *vraie* Marguerite Marie, née de Far... P A M P G. *Rénovation sacrée* de Famille. J'ai pris le nom de mon oncle M. le curé Pape, Roi, G M P... Légitime Petit Père déjà notre nom de fille Petit mari bien aimé Amour Filliale Paternelle Réalité Quoique'il soit curé... je ne puis absolument vous dire ma pensée... Je ne puis vous exprimer tout ce que je voudrais par le vol de la pensée, je vous vois souffrant, Irréalité. Vous Voir serait tout mon bonheur. L'amour de ma famille que Dieu m'a donné rêve seul de ma vie. Pourquoi? Mon oncle Gaston P... a fait un bien immense à toute la terre, près de moi à mon domicile Conjugal il me gardait, il me protégeait à Paris. Je l'ai vu encore il y a deux mois? — Où Paris résidait depuis un an D S R S P. Je l'ai ai pourtant aimé la famille Les miens Comme personne ne les a jamais aimés. M M Je m'ennuie Marguerite Marie. Je veux partir avec Lui, Le protéger, Le garder moi avec Lui Je retrouverais tous les miens. Une nuit éveillée Je — Étais-ce un rêve, non c'était la réalité. Pauvre grand'père — oh ! j'ai tout compris...
.

J'ai toujours gardé mes noms Légitimes. Je finis ma longue lettre en vous embrassant bien tendrement.

A Dieu Votre petite fille bien aimée n'a qu'un seul désir de vous voir. Que de jaloux sur terre et, Pourquoi ? — Combien de réflexions je ne me fais pas à ce sujet qui ? leur fera comprendre que ma famille *moi sevrée* n'est pas la leur, étrangère. — Partir bien vite de cette Salpêtrière. Passagère Royale

Marie M...

En *juillet 1911*, les idées délirantes sont de plus en plus mobiles et contradictoires. L'oncle G... a été nommé évêque à M... et en même temps archevêque à la basilique du Sacré-Cœur ; il est Directeur et propriétaire de la Salpêtrière. Son père Léopold F. est aussi le fils de sa mère et son propre frère.

Elle accuse sa mère, qu'elle a jusqu'ici beaucoup aimée, d'avoir des relations avec son mari et lui fait des scènes de jalousie. Les hallucinations auditives se trahissent toujours par les attitudes : continuellement agitée, elle parle seule, gesticule, ne reste pas en place. L'agitation persiste pendant la nuit.

Ses souvenirs se troublent, elle se trompe de deux mois sur la date de son entrée et croit que nous sommes en 91 ou 92. Elle s'irrite dès qu'on veut lui expliquer son erreur.

En *février 1912*, plus désorientée encore dans le temps, elle hésite sur l'année, ne peut retrouver le mois, ne peut dire si l'on est au début ou à la fin de l'hiver « sa pensée voyage au loin, elle court, c'est de l'ennui ».

Les calculs les plus simples sont faits avec une extrême lenteur et sont souvent inexacts ; elle finit par dire, « je ne sais pas, je suis capable de payer quelqu'un pour me faire calculer ».

Les persécutions persistent, mais sont acceptées avec indifférence. La nuit, les infirmières font « des endormages », elles coupent les cheveux. La malade les entend causer « elles envoient des sottises, elles piquent leurs yeux, elles les sortent même » mais elle ne leur en veut plus « ce sont des filles trop jeunes, sans expérience ». Tout cela se passe d'ailleurs pendant que la malade dort. « elle ne le voit pas puisqu'elle dort, mais quand elle s'éveille elle le sent parce qu'on laisse la respiration, l'âme, la personne... Il y a des hommes qui passent par les portes, elle en est sûre parce qu'elle le sent dans elle-même. Ils adaptent des subterfuges qui embrassent la voix... Les autres malades écrivent des enveloppes, c'est de l'assassinat, ni plus ni moins ».

Quelques vagues idées de richesse apparaissent : « elle n'a pas besoin de travailler parce qu'elle est riche » elle ne sait pas de

combien, ça ne se compte pas ; elle est incapable de dire où est cette fortune et refuse en riant de répondre « elle a bien le droit de garder ses secrets ».

Cependant, elle a perdu vis-à-vis des médecins son attitude renfermée, et la discordance paraît d'autant plus frappante entre ses idées et le ton sur lequel elle les exprime. Elle sourit en protestant contre son internement : « on la garde parce qu'on la prend pour une autre ». Elle garde le même ton de gaieté pour dire : « suis-je réelle, suis-je irréelle, je n'en sais rien ». Certains gestes semblent traduire des troubles cénesthésiques. A bien des reprises, elle passe lentement la main sur sa tête : « je crois qu'on me coupe les cheveux, je ne sais pas si c'est pour se faire des boucles ».

Dans la journée, elle est toujours inactive, souvent excitée.

Février 1913 : elle nous aborde en disant qu'elle ne fait pas partie de l'Assistance publique, elle paye. « Elle est *pharmaceutique* », cela veut dire qu'elle prend ses remèdes chez le pharmacien.

Elle ne peut plus dire la date de sa naissance ni son âge (trente-neuf ans). « Mettez que j'ai trente-six ans, je rajeunis tout le temps ici, je reste stationnaire d'âge, je rajeunis parce qu'on me soigne trop ».

Elle ne peut soustraire 9 de 32 et ne s'en émeut pas ; elle sourit et porte la main à sa tête : « C'est drôle, c'est la tête. Il me faut être toute seule quand je compte. »

Les souvenirs anciens sont mieux conservés, mais elle passe du réel à l'absurde avec une complète incohérence : « C'est la Salpêtrière ici, c'est censé hôpital, c'est séminaire, c'est chirurgien. »

Elle parle lentement, avec des hésitations, on dirait qu'elle suit un rêve, elle tourne la tête, le regard fixe, prononce des mots à voix basse. Elle est si absorbée qu'il faut répéter les questions à plusieurs reprises. On lui demande à qui elle s'adresse, elle répond : « Mettez que je suis suggérée. » Elle fait un effort pour revenir à la conversation, a l'air de secouer sa rêverie, regarde la feuille d'observation : « Quand ça paraîtra ça, ils seront bien étonnés. » Si on ne l'interrompt pas, elle poursuit une série de phrases décousues où l'on reconnaît des vestiges d'anciennes idées délirantes et de préoccupations religieuses, noyés dans un verbiage sans suite. « Je les appelle apaches, c'est de la voyoucratie, ce ne sont pas des docteurs, il n'y a

qu'Arthur, il s'est fait appeler R... il y a beaucoup d'extraits de naissance, l'univers entier viendra ici et périra. Je n'y a jamais mis ma volonté... Jamais je n'ai parlé de divorce, je suis catholique... la malade G... est une typesse qui est venue au 92, il y a quatre ans elle parle par baillon... la malade Th... est comme les schismatiques, elle ne familiarise pas avec sa famille... la religion, alors, la confiance... Visionnaire oui ! ah non ! pas ça... Ah non ! Oui, je le suis... »

On retrouve encore quelques vagues idées de richesse : « La Salpêtrière m'appartient, ça ne se connaît pas que je suis propriétaire. » On distingue aussi un sentiment confus de son état morbide : « Je perds le fil de ma pensée, on m'écrase la tête. On devrait mettre de la réalité ici » ; elle se tapote la tête, la serre entre ses mains.

A plusieurs reprises, surviennent de petites crises de larmes, dont elle ne peut dire le motif.

Elle refuse longtemps d'écrire. Quand elle finit par se décider, elle ne veut pas donner son papier. Au lieu de son nom qu'on lui demandait, elle écrit « M^{lle} Rouille Vous Voulez connaître mon *écriture* *La Voilà* (et) d'étouffée. » L'écriture est analogue à celle de la lettre que nous avons citée.

Depuis bien des mois, l'attitude de la malade n'a pas changé. Ouverte et souriante avec les médecins, elle reçoit toujours aussi mal son mari et fait souvent très mauvais accueil à sa mère.

Elle continue à se plaindre des supplices qu'on lui fait subir la nuit, « on lui change les yeux, on lui tire les nerfs des jambes, on lui met des nerfs crus de bête sans cuir alors une personne est obligée de les nourrir... » Une malade qui a des crises « lui met une boule de son épilepsie en avant du cou ». Une autre « lui saute dessus. La nourriture est empoisonnée, le pain est syphilitique ». Elle ne mange pas sans avoir senti quatre ou cinq fois les aliments et y mêle toutes sortes de choses. Elle a d'étranges moyens de défense, se couvre la tête de chocolat en poudre.

Son humeur est toujours variable. Les accès de rire alternent avec les pleurs. Souvent elle parle tout haut, pousse des cris, de jour ou de nuit, agressive au cours de crises d'excitation, elle accuse et injurie ses voisines, est prête à les attaquer. Extrêmement irritable, elle casse les carreaux dans des accès de colère. Durant ses crises d'angoisse, qui sont accompagnées de céphalée intense, elle prie avec ferveur.

Au point de vue physique, les réflexes tendineux sont vifs, les réflexes pupillaires sont normaux, les règles régulières. Elle a un peu de tremblement des mains. Elle a beaucoup maigri (septembre 1910 : 54 kilos ; février 1913 : 43 kgr. 400).

Délire d'influence morale. — Des idées d'influence et de suggestion se trouvent souvent associées chez nos malades à d'autres thèmes délirants. Chez M^{me} Blan..., après diverses ébauches de systématisation, la conviction d'une lutte de bonnes et de mauvaises influences s'exerçant en elle domine longtemps le tableau clinique. L'intensité des réactions émotives, variables il est vrai, la persistance des sentiments affectifs et la fixité du délire font douter assez longtemps de l'affaiblissement démentiel. Après de multiples alternatives d'excitation et de dépression, la déchéance s'affirme cependant avec les mêmes caractères chez nos autres malades : incohérence, indifférence affective et apathie.

OBSERVATION XIV (BLAN...)

1907 (quarante-sept ans) : cessation de l'activité professionnelle, inquiétude, idées de persécution variables. — 1909 : internement. Idées d'influence. Anxiété, exaltation, alternatives d'excitation et de dépression. Hallucinations auditives et cénesthésiques. — 1911 : appauvrissement du délire. — 1912-1913 : affaiblissement démentiel, vagues idées ambitieuses, néologismes, indifférence affective.

Les antécédents héréditaires sont inconnus. M^{me} Blan... est venue à la consultation de la Salpêtrière en mai 1909 ; elle a alors quarante-neuf ans. Elle a été mariée, a divorcé depuis bien des années. Son fils unique, âgé de dix-neuf ans, commis épiciier, est d'intelligence peu développée.

Couturière à Paris puis à Londres, elle gagnait 275 francs par mois. Elle a cessé de travailler en juillet 1907 « parce qu'elle ne se sent plus capable de rien faire ». Physiquement, elle se plaint de quelques malaises de la ménopause. « Morale-

ment, dit-elle, j'avais toutes sortes de tristesses. A l'atelier où je travaillais, on faisait des réflexions ; on ne me les répétait pas textuellement parce qu'on les jugeait horribles ; je voyais bien qu'il y avait quelque chose de pas clair ; c'était très drôle ; les ouvrières arrivaient en retard, elles se dérangeaient de leur travail et tout cela pour m'ennuyer parce que j'étais responsable de leur travail. Pour moi ce devait être la première qui les poussait à cela, elle était devenue plus sévère avec moi depuis quelque temps, elle aurait voulu que je parte, sans doute pour donner ma place à une de ses sœurs.

« Dans la maison où j'habitais avec mon fils, je me suis aperçue que l'on m'étudiait, les voisins faisaient des gestes et s'intéressaient à moi pour des raisons que je ne connaissais pas. Je croyais qu'on me faisait une mauvaises réputation, je croyais que les gens disaient que j'avais des rapports avec mon fils parce que j'habitais la même chambre que lui.

« J'ai entendu des insultes dans ma maison. On disait toutes les grossièretés possibles. Il n'y avait pas que les voisins qui m'insultaient mais encore tous les gens du dehors. Je passais de très mauvaises nuits, j'ai eu des cauchemars, j'ai entendu des voix la nuit mais je ne m'expliquais pas d'où elles pouvaient venir. J'ai ouvert la cheminée, j'ai regardé sous mon lit et je n'ai vu personne. Dans ma chambre, je sentais de mauvaises odeurs, des odeurs de tabac, de sels. »

Des idées mélancoliques viennent, peu de jours après son internement, se juxtaposer aux idées de persécution : « Il me semble, dit-elle, que je fais le malheur de toutes les personnes qui m'entourent ; c'est ma conviction, je n'aurais pas dû penser tout ce que j'ai pensé, c'est pour cela que je suis malade aujourd'hui, mais je ne puis m'en empêcher. Je sais que j'ai ma vie empoisonnée ».

Dans le service, l'attitude de la malade trahit tour à tour l'argosoise, l'exaltation, la colère ou la tristesse. Les notes de l'observation prises au jour le jour montrent bien ces alternatives de l'humeur et les variations du thème délirant qui les accompagnent.

1^{er} juin. — Elle a toujours de l'inquiétude pour son fils, bien qu'elle la reconnaisse non motivée. Elle craint qu'il ne soit pas respecté plus tard. Dans le service elle a bien vu aux gestes, à l'attitude, aux regards qu'on la considérait comme une malhon-nête femme. Elle entend des paroles grossières, ces paroles ne

s'adressent pas directement à elle, il faut qu'elle les devine. Aujourd'hui, on est moins malveillant à son égard.

2 juin. — Toujours troublée, inquiète, elle entend des injures qui lui viennent de loin « comme par le téléphone ». Elle entend aussi des voix « à elle » « dans sa tête ». Elle se sent intimement pénétrée par la pensée d'autres personnes qui « la travaillent » et qui d'ailleurs sont ses auxiliaires mais elle ne peut se prêter à leur assistance. Lorsqu'elle songe à son impuissance pour le bien, à l'impossibilité qu'elle éprouve à suivre les bons conseils, à subir les bonnes influences, elle se sent fautive, coupable, tentée de se suicider.

3 juin. — Plus calme. Ce n'est pas pour elle qu'elle est désolée, c'est pour son enfant. Si les bonnes influences qui s'emparent de sa pensée persévéraient, elle sent qu'elle pourrait « prendre le dessus, et progresser sans cesse, remonter ».

25 juin. — La malade exaltée parle avec volubilité, s'agite, le visage vultueux. L'aggravation de l'anxiété de sa voisine de lit l'a frappée : c'est une conséquence de son propre malheur ; cette malade est dominée par une force supérieure et mauvaise, sans doute la même que celle dont elle est victime ; elle du moins, elle résiste, mais elle compromet son entourage.

1^{er} juillet. — Légère rémission ; il lui semble qu'elle va aller de mieux en mieux, elle se sent tout à fait « confortable », « elle ne voit plus les choses comme elle les voyait. »

Elle travaille un peu, elle voudrait rendre un service personnel à M. Deny. Elle l'a fait « assez enrager », elle lui a attiré beaucoup d'ennuis.

La rémission dure à peine quelques jours. Elle devient excitée, accuse son mari d'être cause de tout. Une vaste persécution s'attache à elle et atteint ses compagnes. Elle demande pourquoi les autres malades sont là ? pourquoi leur état s'aggrave ? pourquoi il en entre de nouvelles ?

Ensuite, déprimée, elle s'accuse elle-même. Elle pense qu'elle n'a pas bien réagi, elle s'est laissée impressionner, n'a pas pris les choses du bon côté ; elle lutte pour se remonter, elle voudrait qu'on lui envoie de bonnes influences, qu'on lui suggère de bonnes pensées.

15 juillet. — Dans une exaltation coléreuse, quand le médecin passe dans la salle, elle l'apostrophe, demande des explications ; n'en obtenant pas à son gré, elle tente de s'emparer d'une canne pour frapper, elle s'écrie : « Ça dure depuis trop long-

temps ! Au parquet ! Au parquet ! » elle est pâle de fureur, trépidante.

Jalouse d'une autre malade dont on s'occupe trop, elle se querelle avec elle, lui interdit de chanter, l'injurie.

20 juillet. — Les hallucinations auditives et cénesthésiques se précisent. Parlant de voix : « Mettez-vous dans ce coin, dit-elle, vous les entendrez comme moi. » Ce sont des voix nombreuses, qui l'injurient. Quelques-uns cependant l'encouragent.

Elle sent par instant des secousses ; des influences électriques la parcourent comme des éclairs. L'impression est si forte qu'elle se croit près de mourir.

Elle devient réticente, déclare « Vous connaissez mieux mes affaires que moi ». Mais c'est sans doute par incapacité à s'exprimer car parfois elle demande à parler et s'embarrasse dans mille circonlocutions. Ce sont « des choses », des événements » « cela », « ce qui est arrivé ». Elle porte la main à son front : « Je n'y comprends rien, c'est un mystère ».

Août. — Toujours hallucinée ; les voix viennent du mur voisin de son lit. Elle leur répond en parlant de ce côté. Il y a comme une foule dont elle entend le murmure confus. Elle a pu reconnaître quelques personnes, mais elle entend la plupart pour la première fois. Presque toutes l'encouragent, seulement on voudrait d'elle quelque chose qu'elle n'a pas encore saisi, qu'elle ne comprend pas.

On s'intéresse à elle et elle souffre de ne pouvoir satisfaire ceux qui lui voudraient du bien. « Il y a un malentendu ».

Elle est anxieuse encore au sujet de son fils ; s'il ne vient pas la voir elle soupçonne un événement malheureux.

Septembre. — Déprimée, elle se dit « dégoûtée de l'existence ». Elle voudrait réagir, mais elle ne le peut pas. Une foule de pensées naissent dans son cerveau qu'elle attribue à une cause étrangère. Elle aurait voulu agir énergiquement « pour faire cesser le malentendu », mais elle a laissé passer le bon moment. Elle assure maintenant qu'elle connaît les personnes qui la poursuivent, elle veut aller les trouver et agir. Elle continue à croire que sa présence dans le service cause de grands malheurs aux autres malades.

17 septembre. — La malade est de nouveau souriante, communicative, pleine d'espoir. Tout va s'arranger pour le mieux. Elle demande à sortir, ce qui achèvera, dit-elle, sa guérison.

19 septembre. — Retour de l'anxiété. La surveillante ne lui

ayant pas laissé ses vêtements du dehors, elle entre dans une violente colère. « C'est moi qui suis la maîtresse à la Salpêtrière, dit-elle. Vous n'avez pas le droit de m'empêcher de faire ce que je veux. J'avais décidé de m'occuper sérieusement de vous, mais je ne le ferai pas ».

11 octobre. — Elle demande à voir le médecin, ne dit d'abord rien, puis s'écrie : « c'est épouvantable de se trouver sans pouvoir agir !. Je ne sais plus que faire. C'est cette chose de sentir que je ne sais pas quoi faire ; ce n'est pas pour moi que je souffre. On a tout fait pour bien faire ». Elle ne peut pas expliquer. « On s'est fourvoyée. Tout a été le contraire de ce qu'il fallait » Elle cherche « à se raisonner, à se donner de la volonté ». Elle est malheureuse parce que « son cerveau est rebelle à l'influence bienveillante des personnes qui s'intéressent à elle. On lui suggère de mauvaises idées, des injures ». Elle ne les entend pas « par les oreilles, « elle les entend « moralement ».

A l'égard de son fils, elle pense que le mal est réparable, mais elle sent qu'il y a « quelque chose » ; elle souffre parce qu'elle est convaincue qu'il va lui arriver « des choses mauvaises ». Il lui est impossible de parler plus clairement.

Elle convient qu'à un moment donné elle a échafaudé tout un système, produit de son imagination. Maintenant il faudrait tout oublier. Il faudrait qu'elle disparaisse loin du monde, n'importe où, pour empêcher le malentendu.

25 octobre. — Très anxieuse et agitée : « il faut absolument que je sorte pour faire savoir ce qui se passe ici. J'entends derrière le mur des pleurs, des gémissements, des supplications ». Elle veut sortir immédiatement, elle veut agir pour elle et pour les autres malades.

Pendant les mois suivants, elle est presque toujours exaltée et anxieuse ; elle a le sentiment de vivre au milieu d'un mystère et parle de « choses incompréhensibles ». Il y a « tout un travail près de son lit », de l'électricité, des ingrédients : « c'est extraordinaire ce qui s'est présenté à son esprit... Ne pouvant saisir la chose elle en subit les inconvénients... Les autres en souffrent aussi... Elle ne comprend pas, elle ne peut pas comprendre comment des hommes de haute moralité ont fait tout cela... Il y a eu des coupables, mais elle n'a pas su comprendre... Quand on a vu qu'elle était démoralisée, on n'aurait pas dû la laisser aller... Son état s'aggrave... Tout cela la met hors d'elle, elle vit pour tout le monde au lieu de vivre pour elle. C'est incompré-

hensible, incompréhensible..., incompréhensible... » Elle répète ce mot indéfiniment. « Ce qui est est arrivé est tout à fait à part... Il y a de la suggestion de la pensée... On lui a fait tout le contraire de ce qu'il fallait. Si elle a perdu ses facultés morales et causé des malheurs, elle en a assez souffert pour avoir payé sa dette ; dans son intérieur elle n'est pas coupable, elle est victime... Il y a plusieurs personnes compromises là-dedans... il y a le pour et le contre... elle se sent des défenseurs... Elle n'a rien de méchant dans sa pauvre personne... Il y a des choses qu'il faut empêcher, le mal, les humiliations, les grossièretés. Comment se fait-il qu'elle ait des ennemis ? »

Dans son exaltation, elle prononce parfois des phrases étranges, qui semblent répondre à des questions. « Elle aurait dû pouvoir se donner au premier venu. Il ne s'agit pas de maison de tolérance ici, c'est l'intimité qu'il faut. Il faut des convenances dans la vie... Elle ne peut pas se donner à tous les hommes. »

Toujours anxieuse au sujet de son fils. « On a cru bien faire, mais on a empêché son fils de parler, d'agir. »

Presque chaque jour, pendant la visite, elle interpelle le médecin, sur un ton toujours exalté, mais ses discours deviennent de plus en plus confus. Souvent aussi, angoissée, elle pleure, se lamente. Elle a des moments de révolte et de colère. Dans la journée, elle cherche fréquemment à s'enfuir, elle déclame dans la cour.

En 1911, l'expression de ses convictions morbides devient pauvre et monotone. « Elle n'a rien à dire. Les médecins sont au courant de tout ». Ou bien elle répète ce qu'elle a dit tant de fois. « Tout ce qui arrive est parce que je suis ici. Je ne peux pas agir... J'ai tout pour bien faire, mais je suis empêchée... Comment se fait-il qu'on m'empêche de penser ? S'il me vient une idée, tout le monde la connaît... Je suis toute différente de ce qu'il aurait fallu ». Les autres souffrent toujours pour elle.

Novembre 1911. — Elle a la notion de l'année, de son âge, mais ne peut dire depuis combien de temps elle est à l'hôpital.

Mars 1912. — L'affaiblissement intellectuel est manifeste. Elle connaît encore certaines dates du passé, mais ne peut dire l'époque de son mariage. Son fils, qui a vingt ans, est né en 1901, assure-t-elle ; il faut beaucoup d'insistance pour lui faire reconnaître son erreur. Elle se trompe dans une petite addition

écrite et ne réussit pas à faire une soustraction. Les notions scolaires s'effacent, : « ce sont les Français qui ont été vainqueurs en 1870 ».

Les idées sont devenues incohérentes. Il ne reste plus rien des croyances ou des sentiments d'autrefois. Des idées de grandeur se mêlent à une notion assez exacte de sa situation, sans réaction affective. Elle a entendu dire à plusieurs reprises M^{me} Blan... la Salpêtrière vous appartient. En avez-vous connaissances ? » En même temps elle se plaint en riant de sa pauvreté et souhaite d'avoir des moyens d'existence. Elle raconte qu'elle était à Londres au moment de l'affaire Steinheil. « Elle était affligée. Il y a eu substitution de personne. On l'a amenée ici pour qu'elle gère la Salpêtrière ». Cependant, elle n'a rien retenu de l'affaire Steinheil, ne sait pas qu'il y a eu un assassinat, tandis qu'elle avoue être venue à la Salpêtrière parce qu'elle était « malade moralement ». Actuellement elle appartient à la *sug-gération* de la pensée, c'est toujours « par la pensée » qu'on lui parle.

Une autre fois elle proteste contre son internement et l'on voit apparaître dans ses propos quelques néologismes. Elle demande « à se présenter à la Cour *en requête*. Elle a su qu'elle était *délibérée* », c'est-à-dire qu'elle devait être remise en liberté.

Elle accuse de bizarres modifications de son corps. « Il y a une quantité de personnes qui ont accaparé son corps : elle s'en aperçoit à de petites douleurs, à des malaises insignifiants et surtout à ce que son pied est *pratiqué* ; elle y sent des craquements ; ça provient des ouvriers ». Dans une autre phrase : *tout est pratiqué* signifie qu'on fait attention à tout, à ses vêtements, à la porte de la salle.

Ces propos déçus et absurdes sont développés avec abondance, d'un ton posé, un peu affecté, important et étonné à la fois. Au moment où elle demande avec le plus d'insistance sa sortie, elle va vers la porte et revient sans difficulté dès que l'on l'en prie.

Son indifférence s'étend jusqu'à son fils, qui a été si longtemps l'objet de ses préoccupations. Du même ton tranquille et affecté, elle dit : « si on me disait qu'il est mort, ce serait un grand malheur, mais on s'en console. Depuis que je ne vis plus avec lui on devient nécessairement plus indifférent. »

Pendant le *cours de l'année 1912*, la déchéance n'a cessé de s'aggraver. Elle a toujours les attitudes d'un hallucinée. On

l'entend s'adresser à un interlocuteur imaginaire « oui, Monsieur, je ne céderai pas ! » Son langage est devenu si incohérent, que souvent on ne la comprend plus bien qu'elle conserve une certaine tenue et soit capable de parler poliment et avec des formes.

Sans la moindre occupation, elle passe ses journées entières à se promener dans la cour d'un pas rapide et saccadé, ou bien reste immobile pendant des heures, assise dans un coin. Elle ne fait plus sa toilette sans qu'on intervienne.

Au point de vue physique, on ne remarque qu'un petit tremblement des mains.

ÉTUDE ANALYTIQUE

Les cas que nous venons de rapporter n'ont rien d'exceptionnel et l'on en trouve dans tous les asiles de multiples exemples. Aussi peut-on chercher à dégager, de l'ensemble de ces observations, les caractères du groupe clinique auquel elles appartiennent. Nous avons vu que si, dans les unes, la démence précoce est d'emblée au premier plan, dans d'autres le délire occupe, parfois pendant une durée prolongée, le devant de la scène et attire l'attention au point de dissimuler l'affaiblissement dementiel sous-jacent. Les premières, très proches de l'hébéphrénie, ne justifient guère la description d'une forme distincte (1) et moins encore le nom de « paranoïde » qui leur a été appliqué (2). Les autres peuvent soulever une discussion de pronostic plus intéressante. Pour en dégager les données, nous analyserons d'une part le délire considéré dans ses caractères, dans son thème et ses éléments et d'autre part, les signes concomitants plus ou moins manifestes de démence précoce.

LE DÉLIRE. — SES CARACTÈRES

Le délire dit paranoïde, est généralement opposé au délire systématisé d'interprétation et au délire hallucina-

1. Rogues de Fursac, *Manuel de psychiatrie*. Paris, Alcan, 1905.

2. L'expression de « paranoïde », souvent critiquée, est en effet bien discutable. Ces délires ne rappellent la paranoïa que dans un nombre de cas très restreint, et pendant une courte période. Si nous employons ce mot au cours de notre étude ce n'est qu'en raison de sa commodité et parce qu'il est déjà couramment adopté.

toire chronique, en raison de son absurdité, sa mobilité, son polymorphisme et son incohérence. Un délire où ces caractères se trouvent réunis ne s'observe pas sans que d'autres symptômes orientent ou imposent le diagnostic. Pris isolément et à un certain degré d'intensité, chacun d'eux peut avoir une valeur différente.

L'absurdité des idées, quand elle se manifeste au début d'un délire, est de beaucoup le signe le plus révélateur d'une psychose à évolution démentielle. En dehors d'une débilité mentale constitutionnelle, elle annonce si clairement la déchéance qu'il n'y a pas lieu d'insister sur ces cas. Aussi n'en avons-nous rapporté, au début de l'étude clinique, que quelques exemples. Les malades qui nous ont déclaré « avoir mis un homme enceinte » (Silv...), « porter en soi trois serpents » (Nog...); « avoir inventé un appareil pour la greffe des membres » (Bath...) ou « avoir vu un monsieur se gargariser avec des branches de lilas » (Alex...), ont versé rapidement dans la démence.

Chez nos autres malades, en réservant bien entendu les périodes ultérieures d'affaiblissement intellectuel manifeste, les thèmes principaux et même les idées élémentaires ne nous ont pas paru particulièrement absurdes. Sans doute on y trouve comme dans tous les délires (1) une absence complète de sens critique, de réduction des idées morbides par le raisonnement, et l'expérience. Mais souvent ils ne comportent pas beaucoup plus d'absurdité logique, de contradiction interne, que d'autres délires qui se développeront pendant une vie entière sans aboutir à la démence.

Le polymorphisme et la mobilité du délire, s'ils se retrouvent dans toutes nos observations, ont une signification différente suivant les causes qui les provoquent.

1. W. Mac Donald. *The present status of paranoia*. (*Amer. Journ. of insanity*, janvier 1904, p. 475).

Parfois ce sont les circonstances extérieures qui modifient d'une manière qu'on pourrait dire légitime, la conception délirante (Bour...).

Mais ces malades ne subissent-ils pas avec une docilité particulière l'influence des circonstances ? Certains exemples montrent que leur instabilité et leur impulsivité sont les vraies raisons qui les entraînent à accepter sans hésitation et sans contrôle, puis à rejeter non moins inopinément, des interprétations diverses de leur malaise. Des réactions appropriées témoignent que la conviction, pour être mobile, n'en est pas moins vive (obs. Ols...).

Parfois encore ces délirants ébauchent de multiples essais de systématisation, sans s'y arrêter, par défaut d'attention, par indifférence à la logique. Comprendre et justifier les touchent peu ; ils ont bien assez à faire de souffrir et de se plaindre. Plus sensibles sans doute à la perturbation de leur état affectif ou cénesthésique que soucieux de raisonnements et de dialectique ils tentent bien, tout comme d'autres, à l'apparition des premiers troubles, un effort d'interprétation mais cet effort, non soutenu, avorte. Leur délire reste plus descriptif que logique. Le récit abondant et multiple des tortures subies efface les essais d'explication. Quand le thème descriptif est fixé, il ne comporte plus que des enrichissements de détail ; mais ce détail veut acquérir une exubérance et une complexité qui témoignent encore d'une grande activité de l'imagination.

Dans d'autres cas enfin, la mobilité des conceptions délirantes semble le fait de sensations et d'impressions plus irréductibles encore que celles des paranoïaques à des explications plausibles. Chez Blan..., par exemple, les premières ébauches de systématisation sont analogues à celles des délires interprétatifs chroniques : tracasseries d'atelier, calomnies de voisinage. Mais ces données sont trop simples peut-être pour rendre compte d'un état intérieur dont le désordre va sans cesse s'aggravant. En proie à de brus-

ques alternatives d'excitation et de dépression, tantôt exaltée, tantôt violente ou anxieuse, Blan..., ne peut trouver dans des persécutions extérieures la cause de tant de trouble. Cette cause, cependant, elle s'obstine à la chercher; elle veut comprendre, et le thème qu'elle adoptera enfin sera celui d'une lutte de bonnes et de mauvaises influences s'exerçant en elle. Ce thème est bien moins accessible que les premiers à notre compréhension. Comme il n'emprunte aucun de ses éléments au dehors et tire tout de la subjectivité, il est plus difficile que tout autre à justifier. Il faut croire cependant qu'il s'adapte mieux à l'état de conscience de Blan..., puisqu'elle s'y fixe et le poursuit durant des années après avoir rejeté des explications plus claires et plus vraisemblables. Ici la mobilité du délire répond à une évolution intérieure, et se rattache à la nature même du trouble mental.

Ces divers exemples montrent pourquoi le thème principal est si rarement fixé au début de la psychose, époque où le malade devrait être le mieux en état d'édifier un système.

C'est qu'en réalité, le délire est moins une explication qu'une expression de l'état affectif. Il se fixe, non parce qu'il a trouvé des éléments qui satisfont notre raison, mais quand il en a réuni qui s'adaptent à une teinte constante ou prédominante de l'humeur.

Il arrive que plusieurs thèmes satisfont à ce besoin. Tous sont alors acceptés, sans choix, sans élimination et sans effort de fusion. Le polymorphisme simultanée répond aux mêmes causes que la mobilité dans le temps. Des idées de persécution physique, de jalousie, d'influence, ne sont réunies que par l'unité du ton affectif, et ce lien suffit (obs. Far...).

On se tromperait en considérant ce polymorphisme et cette mobilité comme des stigmates d'affaiblissement démentiel. C'est à propos de malades qui ne seront jamais

des déments que Blondel (1) décrit et commente ces caractères. « Deux traits essentiels, dit-il, marquent les réactions intellectuelles de nos malades : un défaut d'organisation logique tel qu'il est impossible de voir dans les formations délirantes des démarches méthodiques de la pensée discursive et un polymorphisme, une multiplicité des orientations morbides qui comportent tous les degrés de la simple velléité au plein épanouissement... Il semble que chez nos malades un mouvement global ait emporté la pensée morbide dans toutes les directions discursives, et plus d'une observation garde les traces d'une sorte de phase d'indistinction initiale, où les conceptions délirantes les plus diverses coexistent à l'état embryonnaire, en attendant d'avorter ou de s'épanouir enfin en délire proprement dit. C'est que, sous l'influence de circonstances difficilement déterminables encore, un choix se fait entre les diverses orientations délirantes, dont certaines acquièrent le privilège de concentrer à peu près uniquement sur elles l'effort de la poussée morbide ».

Chez des malades qui conservent l'intégrité de leur puissance intellectuelle, le souci de maintenir des relations normales avec l'extérieur doit déterminer le maximum d'effort pour traduire leurs impressions en concepts intelligibles d'apparence logique et raisonnable. Comment s'étonner alors que des délirants en voie d'affaiblissement dont l'attention est difficile à fixer et l'idéation réduite, qui se soucient fort peu du jugement d'autrui, acceptent sans en être embarrassés la succession ou la coexistence d'idées disparates, et les émettent un peu au hasard sans faire effort pour trouver entre elles un lien logique ?

Pour chaque cas particulier il faudra démêler ce qui

1. Dr Ch. Blondel, *la Conscience morbide (Essai de psychopathologie générale)*, Paris, Alcan, 1914, p. 210.

appartient aux règles générales de l'activité délirante et ce qui relève de l'état mental propre au sujet : instabilité impulsive, indifférence à l'explication logique, impuissance à enfermer dans des concepts intelligibles un état cénesthésique ou affectif irréductible aux expériences antérieures des individus normaux.

La systématisation et la persistance du délire, extrêmement variables, sont surtout intéressantes à examiner dans leurs rapports entre elles et avec les autres caractères des conceptions morbides. On a remarqué souvent que le délire paranoïde se fixe plus qu'il ne se systémalise. L'absurdité, la mobilité et le polymorphisme des idées entraînent avec eux une absence de coordination qui va jusqu'à l'incohérence, incohérence que ne justifie pas l'état émotif, incohérence à froid.

Une certaine persistance d'un ou deux thèmes n'est pourtant pas incompatible avec le polymorphisme et avec un degré très marqué d'absurdité. Nous avons vu (obs. Bath...) des idées délirantes multiples et mobiles osciller tant que dura l'activité délirante autour de deux sujets essentiels, l'électricité et l'amour, sans qu'aucun lien ne les rapprochât, non plus que le détail de leur expression.

Dans un de nos délires les plus rapidement démentiels (Nog...), nous avons relevé aussi la persistance d'une idée prévalente, et les formes successives que lui imprimèrent les fluctuations de l'humeur. Un même thème que son absurdité semblait vouer à une vie éphémère a pu servir à traduire successivement l'anxiété, le négativisme, la satisfaction et enfin l'indifférence.

A l'inverse, une systématisation qui nous paraît satisfaisante n'est pas une garantie de durée ou de solidité pour le thème.

Un délire bien organisé et complet comme celui d'Alex..., malgré la précision, la netteté et la cohésion de ses éléments, s'effrite vite. Peu de semaines après l'internement,

on n'en retrouve que des débris à peine reconnaissables au milieu d'idées décousues, absurdes inintelligibles.

Quand un système assez bien élaboré n'est pas trop vite annihilé par la venue de la démence, on le voit obéir aux règles ordinaires du développement des délires. Parfois même cette évolution se poursuit malgré l'apparition et l'aggravation progressive de la déchéance intellectuelle. On dirait alors que le délire croît et évolue comme un organisme indépendant, en lutte avec la psychose démentielle sous-jacente. Dans cette lutte, il finira par succomber, non toutefois sans quelques retours imprévus et assez surprenants. Au cours même d'un affaiblissement marqué et quand l'activité intellectuelle semble devenir automatique, on peut voir le délire s'enrichir de nouveaux épisodes et de nouveaux personnages, et s'étendre même par rétroactivité.

Que les infirmières et les voisines de salles viennent s'ajouter après l'internement à la liste des persécuteurs, c'est tantôt une transposition, tantôt un mode d'extension banal d'ailleurs. Mais une malade peut aussi, en pleine déchéance démentielle, interpréter en faveur de son système des faits passés restés jusque-là sans signification, et inventer de nouvelles données qui s'y incorporent (obs. Pie...). Ou bien on voit surgir et se juxtaposer aux anciens des thèmes nouveaux et rétrospectifs.

L'apparition presque invariable d'idées de richesse au milieu d'une profonde indifférence réalise le passage habituel des idées de persécution aux idées de grandeur, en dehors de toute motivation logique et même ici de motivation affective.

Cependant l'affaiblissement démentiel marque le délire d'une empreinte de plus en plus profonde : une fixité stéréotypée remplace l'activité du début. Les idées sont émises avec moins de conviction ; puis elles s'éloignent, ne sont évoquées que si une interrogation les rappelle et les

sollicite. Si elles ne sont pas toujours oubliées ou reniées, elles n'éveillent plus aucune réaction émotive et finissent par sombrer dans l'indifférence et l'apathie terminales. A moins que, avec l'aggravation de démence, le délire ne revête des formes de plus en plus absurdes, de plus en plus extravagantes ; les détails se substituent à l'ensemble, passent au premier plan, se fragmentent chaque jour davantage et deviennent de plus en plus mobiles, contradictoires, inconcevables. Le langage devient incompréhensible, du fait de l'incohérence, des néologismes et de la salade de mots.

Cet effondrement est d'une rapidité variable. La durée totale du délire dans les cas que nous rapportons s'étend de quelques mois à quelques années. Nous avons vu qu'elle n'est pas en relation nécessaire avec les caractères propres du délire. Les facteurs toxiques surajoutés, la gravité des symptômes de démence précoce sont peut-être des éléments plus décisifs.

Il semble que la disparition du délire ait été moins rapide lorsque l'organisation du système vésanique a été plus lente, que les troubles mentaux ont précédé de plusieurs années un état assez grave pour nécessiter l'internement (obs. Bou..., Quen..., Lev..., Plou..., Blan...). Chez les mêmes malades d'ailleurs la démence nous a paru être moins complète ; plusieurs conservent, après bien des années, une certaine activité intellectuelle. Y a-t-il quelques conclusions à déduire de cette notion ?

Le nombre restreint de nos observations ne peut nous autoriser à rechercher la solution de ce problème. Il est possible que la durée de l'installation des troubles mentaux soit commandée comme celle de l'évolution démentielle par le degré de résistance qu'un cerveau plus ou moins valide oppose à l'envahissement de la psychosc.

LES IDÉES DÉLIRANTES

Il faudrait énumérer toutes les variétés d'idées délirantes si l'on voulait épuiser la liste de celles qu'on peut rencontrer dans les délires dit paranoïdes. Pour restreindre notre examen à celles qui ont présenté dans nos observations une fréquence ou une signification spéciales nous laissons de côté « entre autres » les idées banales d'hypochondrie, celles, plus rares, de culpabilité ou de négation et toutes les conceptions mystiques, qu'on observe souvent il est vrai dans ces psychoses, mais dont nos malades, recrutées dans le milieu ouvrier parisien, ne nous ont presque pas fourni d'exemples.

Les idées à teinte érotique ont été au contraire d'une fréquence extrême, sans doute en raison de l'âge où apparaît la psychose.

Le mari figure au nombre des persécuteurs le plus souvent incriminés. Le désir d'abandonner sa femme, de divorcer, le conduit à la tromper, à vouloir l'empoisonner, à la pousser à la prostitution. La jalousie d'autres femmes est aussi souvent invoquée. Un grand nombre de nos sujets ont témoigné, avant leur maladie, un tempérament susceptible, ombrageux, emporté. Cette constitution peut expliquer, pour une part, le nombre des délires de jalousie.

Une autre raison de l'abondance des idées érotiques peut se trouver dans la disparition des sentiments de pudeur et de bienséance qui devraient en atténuer l'expression. Cette remarque s'applique moins aux délires de jalousie interprétatifs ou hallucinatoires du début de l'affection qu'à l'étalage de préoccupations érotiques auquel on assiste dans les périodes ultérieures de l'affaiblissement démentiel.

La grossièreté des expressions employées accentue encore cette expression.

Quand les idées érotiques apparaissent dès le début avec ces caractères d'impudeur et d'extravagance, on voit survenir une déchéance rapide et profonde (Bath... Alex...)

Les idées de grandeur ne sont apparues dès le début de la psychose que dans les cas à déchéance très rapide. Le contraste que leur oppose la réalité journalière ne peut être accepté que par un esprit déjà affaibli. Une seule de nos malades Bath... a développé avec ampleur une superbe assurance de toutes les supériorités. C'est d'un ton arrogant et hautain qu'elle se glorifie de sa fortune, de sa beauté, de son esprit, de ses inventions. L'abondance même de ses mérites affirme la déchéance mentale. On y voit une succession d'idées, moins mobiles que celles d'un paralytique général car elles se concentrent sur un ou deux thèmes dont la persistance donne la marque paranoïde, mais tout aussi absurdes : elle a inventé un instrument pour électriser les personnes, elle est guidée par l'électricité et cela lui permet de faire tout ce qu'elle veut, inventions, littérature ; elle a fait de la peinture à l'électricité, elle lance des ballons Lebaudy par l'électricité, elle sera la première à l'Institut par la force de l'électricité.

La tendance mégalomaniaque prend une forme plus intéressante quand elle vient témoigner cette évolution régulière du délire, analogue à celle des délires chroniques, que nous avons déjà signalée. Comme chez les délirants chroniques, on peut voir surgir, à côté des persécuteurs, des défenseurs qui prennent le parti des malades, les encouragent, les protègent, sont toujours prêts à les secourir (Nog... Blan...). Ils surviennent parfois quand la malade, très affaiblie, ne paraît plus guère se préoccuper de son délire (Pie...)

De même, on voit des idées de richesse apparaître plus tard encore dans la période de démence confirmée. Ces

idées sont alors si fréquentes que leur expression semble, d'une malade à l'autre, monotone. Il n'y a presque pas d'observation où l'on n'en trouve au moins des traces sous forme de réclamations contre le régime de l'asile, ou pour justifier le refus de travailler. A peu près toutes nos malades finissent par assurer que la Salpêtrière leur appartient. Ces idées dé cousues, indépendantes du reste du délire, se posent comme de simples affirmations, sans même un commencement de preuve. Souvent ce sont des affirmations sans conviction. Les malades ne cherchent aucune raison du contraste qui existe entre leurs richesses imaginaires et leur vie réelle, elles ne s'en étonnent ni ne s'en émeuvent.

Ce sont, en général, les *idées de persécution* qui dominent de beaucoup le tableau clinique. Il n'est pas une de nos malades chez qui elles n'aient commencé par occuper le premier plan. Souvent elles ont persisté tant qu'il est resté trace du délire, même si des idées de grandeur ont germé à côté d'elles, ou en contradiction avec elles.

Nous avons dit que ces délires sont surtout descriptifs. Presque toujours le thème en est pauvre ; les acteurs et leurs moyens d'action restent mal déterminés. Même quand des persécuteurs ont été désignés, la malade décrit souvent ses tortures sans les leur rapporter. On occupe dans les récits plus de place qu'eux. C'est d'ailleurs sur les plus proches que portent les accusations ; les voisins, la concierge en font parfois tous les frais ; plus souvent encore, nous l'avons vu, c'est le mari qui est incriminé. A peine le souci de la politique ou la crainte de la police ont-ils déterminé, dans de rares cas, quelques interprétations généralement fugaces.

Le délire n'emprunte presque rien aux événements extérieurs. Les idées générales, la vie du dehors, lui sont étrangères. Il est concentré sur les faits de l'existence individuelle.

Les malades que nous observons à l'heure actuelle

restent étrangers aux événements de la guerre ; à peine en trouve-t-on un rappel dans le flot de leurs conceptions morbides (obs. Sophie L...). C'est un trait qui souligne encore le rôle primordial de l'élément affectif.

Les moyens employés par les persécuteurs sont indifférents à nos sujets. Il est rare qu'ils les recherchent spontanément ; ou bien ils en décrivent de multiples sans choisir entre eux et plutôt pour obtenir par l'accumulation une impression de terreur. C'est ainsi que Far... se plaint d'avoir été empoisonnée « tour à tour soit par suggestion « générale, soit par suggestion simple, soit par suggestion « diabolique, exorcisme, etc.. soit aux repas par les mets « arrosés de « sublimé, soit par belladone, fuite de gaz ou « électricité ».

La persécution s'exerce de préférence dans le domaine physique. Les récits de tortures effroyables : brûlures, piqûres, « endormages » yeux piqués ou arrachés, tête coupée en morceaux, ne sont jamais à court d'images nouvelles, ne sont arrêtés par aucune invraisemblance. Kræpelin a insisté sur l'importance spéciale que prennent chez les paranoïdes ces *idées de persécution physique*. Nos exemples concordent exactement avec les siens.

Il ne s'agit pas toujours là d'ailleurs, à proprement parler, de phénomènes douloureux. Il n'est pas sûr que ces malades souffrent physiquement ni qu'elles croient, en vérité, que les yeux sont arrachés ou la tête coupée en morceaux.

Souvent, ce sont non pas des tortures mais des *transformations corporelles* qu'elles subissent et qui ne sont pas moins pénibles. Des manœuvres étranges tendent à les enlaidir. Aux stades les plus avancés de la psychose, un reste de coquetterie peut survivre à l'effondrement de l'intelligence et des sentiments affectifs, bien qu'il n'influe guère sur la tenue. Silv..., malpropre, débraillée, au milieu de néologismes et de syllabes enfilées sans suite, dans un par-

ler maniéré et puéril, gémit : « moi malheureux, vilains cheveux, vilaines dents ».

Pep..., belle jeune femme, très attachée à son amant, se plaint qu'on ait mis dans ses aliments des choses qui l'empêchent de grossir, lui donnent mauvais teint, la font sentir mauvais. Plus tard elle proteste que la Salpêtrière est un hôpital de déformation : « On déforme mon corps, c'est bon pour les idiots, mais pas pour les personnes intelligentes et bien faites comme moi ».

La coquetterie est loin ici d'être seule en jeu. Ce n'est pas contre l'enlaidissement que protestent surtout les malades. Elles ne souffrent pas moins de modifications plus profondes pouvant aller jusqu'à une transformation du corps ou d'une partie du corps. Chez Guy..., ces idées prennent un tel développement qu'elles arrivent à constituer un élément essentiel du délire.

D'autres accusent dans leur corps la présence d'un être étranger (Quen) ou se croient « accaparées » (Blan...). Les *idées de possession* ont toujours été rattachées à des formes vésaniques chroniques et incurables. Les anciens aliénistes y insistaient déjà.

Morel (1) emprunte à ce sujet les expressions de Guislain : « rien de plus grave, dit cet auteur, que les idées fixes dirigées sur des transformations corporelles. Les cas de grenouilles, d'anguilles dans le ventre, d'insectes dans la tête, sont presque toujours désespérés, tout en laissant au malade la chance de vivre longtemps ».

Nous rapportons ici quelques notes sur le délire d'une malade analogue à celles que nous étudions, chez qui des idées de métamorphose corporelle, d'influence et de zoopathie externe, persistent à travers la mobilité, les contradictions et l'extravagance des convictions délirantes.

1. Morel, *Traité des maladies mentales*, Paris 1860, p. 498.

OBSERVATION XV (VALENTINE TUR...)

Antécédents : une sœur de la malade aurait eu à diverses reprises des idées de suicide avec tentatives multiples. Un frère s'est suicidé à vingt-trois ans au cours d'une crise de dépression.

M^{lle} Tur..., de caractère égoïste, peureux, à tendances hypochondriaques, n'a souffert jusqu'à trente-trois ans que de migraines à peu près mensuelles.

En 1912, le début en apparence brusque des troubles mentaux est marqué par un évanouissement (?) à la suite duquel elle reste pendant un an dans un état d'inquiétude et de tristesse : elle croit qu'on lui en veut ; on l'empêche de travailler, on lui fait mener une vie épouvantable. Elle entre dans de violentes colères, néglige son travail et sa tenue, se montre indifférente à l'égard des siens.

Des idées érotiques prennent bientôt une place prépondérante dans ses préoccupations. Un jeune homme de la maison où elle est employée comme couturière voudrait l'épouser. Elle change, va travailler chez une vieille fille qui lui demande aussi d'avoir des relations avec elle. Son beau-frère la courtise également.

En 1914, le délire s'aggrave. Un de ses voisins, mobilisé, confie un chat à sa famille ; elle assure alors que « ce chat veut à trente-trois ans faire l'amour avec elle. »

Internée en janvier 1916, les certificats mentionnent : « délire polymorphe, interprétations et hallucinations, troubles de la sensibilité générale, néologismes, tendance à la démence ».

Elle expose à cette époque avec volubilité que ce chat qu'on lui a donné est un être tout-puissant. Il la fait parler malgré elle, il fait causer les murs. Les avions sont sa voix ; il parle lui aussi, mais « on ne peut définir » ce qu'il dit. Ce chat habite la maison et quelquefois il est en elle. Il dirige la conduite d'autres personnes qui agissent sur elle. Il est jaloux de ce qu'une femme l'a aimée ; son beau-frère était *miraculé* par le chat ; ou bien c'est « le chat qui est influencé par le vieux beau-frère », elle devait être aussi *miraculée*, mais elle est plutôt *serpentinée*.

Elle a été femme jusqu'à vingt-huit ou vingt-neuf ans ; depuis, « elle s'est sentie devenir homme ; elle n'a pas besoin d'homme,

elle ne veut pas épouser le garçon qui la fréquentait. On lui a enlevé tout ce qu'elle avait dans le ventre et on lui a mis les organes d'une femme déjà usée, *serpentinée*. Elle a aussi des organes d'homme ; on ne les voit pas à l'extérieur, dit-elle, ils sont en dedans. Elle est dédoublée ; elle a l'enveloppe d'une autre fille qui, elle, à son tour, a pris l'enveloppe d'un homme.

« Elle a devant le visage un masque qui lui a été *transféré*. On lui a aussi transféré des saletés dans le cerveau qui l'abasourdissent, la rendent bête. Sa figure est toute vilaine. C'est la vieille *teutiaire* qui a fait cela par jalousie. Le chat le lui a commandé et cette *teutirisation* l'endort, l'abêtit. Avant, elle plaisait à tout le monde ; cela les a offusqués, alors ils l'ont *miraculisée*. »

Avril, mai. — Les idées délirantes restent à peu près de même ordre, mais les néologismes, les jeux de mots, l'extravagance des divagations ne cessent de s'accroître. La malade elle-même ne s'y reconnaît pas ; elle entre coupe souvent ses propos de cette expression : « je ne puis pas définir. »

Le chat est resté dans la maison ; il cause toujours mais « elle ne peut définir » ce qu'il dit. C'est un chat-huant parce qu'il est gros : il est très gros, blanc et noir. « Son beau frère ayant beaucoup péché, le chat la fait martyrer sur son commandement » ; mais ici encore « elle ne peut définir » ce que cela veut dire. « C'est un tourment. Le chat la fait s'agiter, elle est plus *martyrée* ici, peut-être parce qu'elle est loin du chat.

« Elle se croit toujours garçon, elle sent intérieurement des organes de garçon, elle n'a que l'enveloppe d'une femme. Au dehors, on a voulu l'a développer ; elle est devenue très intelligente. On l'a développée à l'intérieur, on a attaché à ses poumons d'autres organes. Ici elle est abrutie par la souffrance, elle souffre beaucoup étant inerte, car le chat ne la fait plus travailler. Elle travaillait comme un homme, parce que c'est un besoin et une grande souffrance à la fois. Elle est comme une morte-vivante parce qu'on ne la fait pas travailler. Les expériences d'amour lui étaient dues parce qu'il faut faire un homme nouveau. »

Elle juxtapose à ces idées de métamorphose un sentiment pénible de modifications de son être intérieur et quelques vagues idées de grandeur. Elle dit tour à tour « qu'on lui a ôté tout ce qu'elle avait de bien, qu'elle est une personne morte ou presque morte, qu'elle n'a pas de vie en ce moment » et en

même temps « elle est revenue en saint sur la terre, en Saint Valentin ».

Les *idées de transformation* doivent-elles être toujours rattachées à l'état démentiel ? Quand elles portent sur le corps leur absurdité le ferait croire aisément. Notre corps restant constamment soumis à nos investigations visuelles et tactiles, c'est par un comble d'illogisme que les malades assurent que leurs yeux sont arrachés, que leurs jambes sont changées, que leur corps est accaparé, quand ils voient, sentent, marchent et vivent encore. Il est juste de remarquer que ces idées ne prennent toute leur liberté d'expression que dans les phases avancées de la maladie. Cependant elles s'ébauchent parfois dès le début et les autres idées de même ordre qui les accompagnent leur donnent une signification qui n'est pas uniquement démentielle.

Ce n'est pas son corps seul, en effet, que le persécuté paranoïde sent au pouvoir de ses ennemis, c'est sa volonté et sa pensée même dont la maîtrise lui échappe, qu'il croit soumises à des influences étrangères, à des modifications mystérieuses. Quand Guy... veut expliquer en quoi consistent ces transformations qu'elle accuse dans son corps, elle confond bientôt le domaine physique et le domaine moral, puis insiste davantage sur celui-ci. Sollicitée de préciser ses étranges sensations, elle ne peut trouver d'explications adéquates, s'enferme dans des formules amphigouriques : « Il m'est arrivé, dit-elle, de sentir que les choses n'étaient pas établies d'une façon rationnelle, que les choses n'étaient pas adaptées à ma personne ; enfin, je ne peux pas vous dire, c'est une sensation de gêne ».

« Il y a des choses qui sont à moi, auxquelles je tiens beaucoup. Je veux être à moi-même. Je ne reconnais à personne le droit de s'autoriser sur ma personne. Quand je sens ma personne en moi, je désire la garder » ; et bientôt, accentuant encore ce passage du physique au moral, elle

ajoute que « ce qu'elle perd, ce n'est pas son corps, c'est son énergie, c'est sa force, c'est sa personne ».

Nous saisissons ici sur le fait le glissement de la pensée des malades de l'ordre physique à l'ordre psychique. Il fait pressentir peut-être l'indistinction d'un état affectif qui défie notre analyse et refuse de se plier à notre logique.

L'idée d'une influence exercée sur la pensée et la volonté a pour elle d'être plus facile à exprimer et d'être moins évidemment contre-faite par l'expérience. Peut-être est ce à cela surtout qu'elle doit d'apparaître avec plus de netteté et de fréquence, dans les périodes de début. Sous les multiples formes qu'elle revêt, il n'est presque pas de nos malades qui ne la trahisse; chez plusieurs, elle est un des éléments essentiels du délire (Pep... Far... Guy... Blan...).

L'électricité, le magnétisme, l'hypnotisme, le vol ou la suggestion de la pensée traduisent un sentiment commun d'entrave et d'impuissance. Quelque chose de nouveau, d'étranger s'impose à la conscience du malade; que son corps ait changé, il lui est difficile de l'admettre tant que son esprit reste soumis au contrôle des sens et de l'expérience; mais cet esprit que nous ne pouvons ni toucher ni sentir, que nous savons effectivement accessible à des influences extérieures impalpables, on peut sans peine le supposer en butte à des actions d'autant plus efficaces qu'elles sont plus mystérieuses. Que recouvrent les mots d'hypnotisme, de magnétisme, de suggestion? Nous ne le savons guère et nos malades n'en sont que plus à l'aise pour y voir l'origine des sensations ou des phénomènes les plus imprévus, les plus difficiles à expliquer par des agents naturels. En employant ces mots, ils croient désigner des causes définies, ils ne traduisent en réalité que la notion générale et confuse d'une modification douloureuse ou gênante de leur être.

C'est pourquoi nous pensons qu'il faut rapprocher de ces idées d'influences, si fréquentes et si persistantes, des

idées d'étrangeté plus indistinctes, mais qui semblent découler de la même source, et même la conscience de l'état morbide qu'on rencontre souvent chez ces malades. De la croyance en une influence extérieure insaisissable dans son essence et ses moyens d'action, au sentiment du mystère, de la transformation du monde extérieur, au doute sur la réalité, il y a une continuité interne dont la conscience d'un état morbide serait une traduction confuse.

L'impression de vivre dans un monde étranger, le doute sur ce qu'ils voient et même sur ce qu'ils sentent, nos malades l'ont souvent exprimé.

Guy... se plaignait que « les choses n'étaient pas établies d'une manière rationnelle ». Blan... y insiste davantage. Elle ne sait comment exprimer ses tourments, s'embarrasse dans mille circonlocutions : « ce sont des choses, des événements... Je n'y comprends rien ; c'est un mystère ; il y a un malentendu. » Elle voudrait agir pour faire cesser ce malentendu. « Ce qui s'est présenté à son esprit est extraordinaire... Elle ne peut saisir la chose, pourtant elle en « subit les inconvénients... Ce qui est arrivé est tout à fait « à part. C'est incompréhensible ! incompréhensible !... « incompréhensible ! » Le ton exalté, l'intensité de la mimique, l'anxiété des yeux qui quêtent une aide accentuent l'impression de mystère et d'impuissance.

Ce sentiment d'étrangeté ou de transformation du monde extérieur est loin d'être ici, comme chez les interpréteurs, le résultat d'un travail d'élaboration intellectuelle. Ceux-ci (1), « entraînés durant des années à cette gymnastique spéciale de l'esprit, font des progrès surprenants « dans l'art d'interpréter... Par la déformation systématique des faits, ils arrivent à une conception délirante du « monde extérieur... Tout ce qui se fait autour d'eux est

1. Sérieux et Capgras, *es Folies raisonnantes ; le Délire d'interprétation*, Paris, Alcan, 1909, p. 34.

« apprêté, artificiel, illusoire ». Chez le paranoïde, la déformation des faits n'a rien de systématique : les choses ne sont pas changées autour de lui, en corrélation avec son délire et par le travail de son esprit ; c'est primitivement et malgré lui qu'il les sent changées ; il en souffre et ce malaise contribue avec le sentiment de modifications de son être physique et moral, à produire chez lui une *conscience confuse de l'état morbide*. Tout cela se lie chez Far... Elle doute de tout, de l'existence même de ses tourments et de ce qui l'entoure ; « je voudrais voir la réalité... Tout ce que « je dis, on dit que c'est pas moi, que c'est l'irréalité... « Suis-je réelle ! suis-je irréalité ! Je n'en sais rien... Je perds « le fil de ma pensée, on m'écrase la tête, on devrait mettre « la réalité ici ». Alex... accuse une transformation bizarre de sa personnalité. « J'ai pas toute ma raison, mais je ne suis « pas folle. Pour avoir toute sa raison, il faut être bien « vivant, pas presque mort... Je suis comme une bête déna-
« turée ». Une autre, pour s'excuser de ne pouvoir calculer, déclare : « je suis f..., je suis à moitié morte. Cela me dégoûte « cette vie » (Nog...).

Silv... dit qu'elle a mal à la tête et ajoute non sans à propos : « Je n'ai plus de tête, je dis des sottises ». L'électricité qui influence Bath... « met ses esprits dans l'incohérence », « elle n'a plus dans la tête que des idées de folie ».

Même quand elles se défendent d'être « malades de la tête » elles avouent volontiers qu'elles étaient « fatiguées » et acceptent, en raison de cette fatigue, la nécessité d'être soignées.

Cette justification de leur internement par leur mauvais état de santé, cette conscience d'un état morbide, sont si nettement opposées aux réactions des paranoïaques que Terrien (1) a pu y voir un élément utile de diagnostic. Il

1. Terrien, *les Interprétations délirantes au cours de la démence précoce*. Thèse de Paris, 1913.

faut reconnaître qu'il y a là une manifestation de deux états mentaux différents, bien que leurs différences ne se laissent pas clairement préciser.

LES ÉLÉMENTS DU DÉLIRE

Hallucinations. — Dans son étude du *Délire de persécutions*, Lasègue (1) n'attachait guère d'importance à la présence ou à l'absence d'hallucinations ; certains malades, d'après lui, s'arrêtent aux interprétations, d'autres sont poursuivis par des hallucinations sans être ni plus ni moins gravement malades. Depuis lors, ce symptôme a été au contraire considéré comme un élément primordial dans la classification des délires.

Kræpelin en fait une des bases de la distinction entre la paranoïa et les démences précoces paranoïdes.

Sérieux et Capgras insistent sur l'absence d'hallucinations (si ce n'est épisodiques et secondaires) dans le Délire d'interprétation.

Il est bien vrai que les hallucinations sont presque de règle dans la démence précoce paranoïde et qu'elles frappent par leur richesse et la précocité de leur apparition. Mais il peut arriver aussi qu'elles fassent défaut, soit pendant tout le cours de la maladie, soit plutôt pendant la période de délire.

Les hallucinations visuelles sont les plus curieuses à relever, en raison de leur extrême rareté au cours des délires chroniques. Lasègue assurait que « non seulement « l'aliéné persécuté est incapable de créer les hallucinations « visuelles ; il ne se sert même pas de la vue dans la

1. Lasègue, *loc. cit.*, p. 140.

« mesure légitime et raisonnable ». « Il suffit qu'un malade accuse des visions, ajoutait-il, pour que je n'hésite pas à affirmer qu'il appartient à une autre classe de délirants ».

L'intransigeance de cette opinion a pu être discutée, (1) mais on reste d'accord pour considérer les hallucinations visuelles comme exceptionnelles dans les délires chroniques, en dehors des intoxications surajoutées.

Il n'en est pas de même chez nos malades. Les troubles visuels que nous avons observés, quand ils sont causés par l'alcoolisme, en portent la marque et disparaissent bientôt après l'internement. D'autres surgissent chez des sujets indemnes d'intoxication : lueurs et projections colorées, visions d'ombres et de fantômes, de mains ou de têtes menaçantes.

Parfois l'hallucination est consciente, la sensation est reconnue comme sans objet. Beur... voit un jour un poignard tomber près d'elle ; elle sait bien que ce poignard n'existe pas, qu'elle n'aurait pas pu le ramasser, mais « on le lui envoie dans les yeux ». Ces visions peuvent avoir un sens symbolique : un couteau qui se dessine sur le mur annonce une opération prochaine dans le ventre.

Un phénomène visuel plus complexe et dont l'interprétation est plus délicate est réalisé par des scènes mobiles que les malades comparent et assimilent à des photographies ou à des représentations cinématographiques. Ici encore la sensation n'est pas objectivée, Beur... et Pep... savent bien que ce ne sont pas des êtres réels qui sont en face d'elles ; mais elles n'éprouvent pas seulement peut-être des représentations mentales vives, c'est un spectacle extérieur à elles, indépendant de leurs pensées, qui leur est imposé et se déroule sous leurs yeux, par l'effet de manœuvres étrangères.

Ces hallucinations visuelles, et surtout celles à forme de

1. *Société méd. psych.*, séance du 29 novembre 1880 (in *Ann. méd. psych.*, 1881, p. 118).

spectacles mouvants suggéreraient volontiers un rapprochement avec les délires de rêve ou les délires toxiques dans lesquels l'hallucination visuelle prend une place prépondérante.

L'hallucination auditive, au contraire, est un symptôme constant et essentiel du délire chronique de Magnan. Aussi est-il curieux de relever combien nos exemples de délire, si semblables dans leur évolution démentielle, diffèrent quant à la fréquence de ces hallucinations. Il y a des cas où elles manquent complètement, d'autres où elles restent douteuses, d'autres au contraire où elles sont certaines et plus précises encore que dans bien des délires chroniques. Dans l'observation de Guy..., le certificat d'admission mentionne il est vrai des hallucinations de l'ouïe ; mais, pendant les quatre ans qu'elle a été suivie, on n'en a jamais trouvé de signe, pas plus dans les paroles que dans les attitudes de la malade.

Chez Far..., elles ont sans doute apparu dans la période de démence, mais tout le développement du délire s'est fait certainement en dehors d'elles.

Plus souvent l'hallucination reste douteuse. C'est un fait qui s'observe dans tous les délires qu'il est difficile d'obtenir de l'halluciné un récit textuel des termes de son hallucination ; presque toujours il la reproduit sous la forme indirecte et souvent son récit est si détourné qu'il laisse place à l'hésitation. Nos malades sont loin d'échapper à cette règle et la difficulté est aggravée encore par leur inattention et l'imprécision de leurs réponses, fournies souvent au hasard ou à côté. Quand elles veulent rendre compte de ce qu'elles entendent, leurs expressions ont quelque chose de flou, de confus, qui semble tenir à un défaut général de leur esprit. Cette confusion peut aller, chez des sujets par ailleurs capables de raisonnement et de réponses encore sensées, jusqu'à l'absurdité logique et à la contradiction dans les termes. A mesure que la

déchéance intellectuelle s'accroît, le récit du phénomène sensoriel se trouble davantage.

Par contre, un certain nombre d'hallucinations frappent par le contraste de leur netteté, de leur incontestable précision avec le peu d'influence qu'elles exercent sur le délire. Les injures précises, indéniables, que Bour... ou Blan... ont entendu au début de leur maladie ont à peine orienté les premières ébauches délirantes ; elles ne tiennent plus aucune place dans les thèmes fixés par la suite. L'hallucination apparaît dans certains cas, non comme la traduction de la pensée intérieure du persécuté, l'expression de son inquiétude, mais comme un élément presque étranger, surajouté et indépendant.

D'autres fois, et surtout à la période démentielle, l'hallucination auditive, niée par la malade, se trahit par son attitude, une brusque réponse adressée à un interlocuteur imaginaire, un mouvement ou un geste de menace vers un coin de la salle où il n'y a personne. Certaines crises d'excitation sans cause apparente ont peut-être pour origine des hallucinations qui ne seront jamais rapportées. A l'inverse de ce qui se passe chez la plupart des délirants chroniques, l'hallucination n'est pas racontée comme un fait passé, l'observateur y assiste, elle est vécue dans un présent immédiat.

Les *hallucinations psychiques et psychomotrices*, plus difficiles encore à démêler dans les récits que les hallucinations auditives, paraissent être assez fréquentes si l'on en juge par toutes les idées d'écho, de vol ou de suggestion de la pensée qui manifestent le terrain sur lequel elles apparaissent.

La signification de tous ces phénomènes, au point de vue de la désagrégation de la personnalité psychique, a été particulièrement mise en lumière par G. Ballet (1). Ils

1. Gilbert Ballet, *la Psychose hallucinatoire chronique et la désagrégation de la personnalité* (Encéphale, juin 1913, p. 501).

annoncent toujours la chronicité de l'affection et son évolution possible vers la démence.

Les *hallucinations olfactives et gustatives* plus banales, ne peuvent cependant être passées sous silence. Les craintes d'empoisonnement, les odeurs et les saveurs suspectes, bien qu'elles puissent être rapportées à l'imagination ou à des illusions, donnent à croire, par leur multiplicité et leur vivacité, que des phénomènes sensoriels doivent aussi entrer en jeu dans leur production.

Les *hallucinations et les troubles cénesthésiques* sont plus fréquents encore et tiennent une grande place dans la constitution des idées délirantes.

Les idées de persécution physique ne sont guère sans doute que la traduction de sensations internes anormales.

Nous avons vu que plusieurs de nos exemples de délire se réduisent presque exclusivement à des descriptions de tourments de cet ordre. Les troubles cénesthésiques y sont remarquables par la précocité de leur apparition, leur multiplicité et leur vivacité. Parfois la sensation est si intense que la malade croit s'évanouir ou perdre la vie.

M. Dupré (1) a rapporté une observation où ces troubles sont prédominants, dans un riche ensemble de symptômes morbides, dont ils constituent certainement l'élément fondamental. « Cette considération a une importance majeure, dit M. Dupré, pour le pronostic, qu'elle aggrave en raison de la ténacité persistante des troubles cénesthopathiques ».

Interprétations. — Les interprétations délirantes, considérées par Sérieux et Capgras (2) comme un symptôme capital dans les Folies raisonnantes, en raison de leur multiplicité et du rôle qu'elles jouent dans l'organisation et l'extension du délire, se retrouvent dans un assez

1. E. Dupré, *loc cit.*

2. Sérieux et Capgras, *loc. cit.*

grand nombre de psychoses à titre de symptôme accidentel ou fugace (1). Elles se rencontrent aussi dans les démences paranoïdes. A la période de début surtout, il peut exister un état interprétatif qui simule à s'y méprendre un délire d'interprétation. Terrien, dans sa thèse sur *les Interprétations délirantes au cours de la démence précoce*, les montre tantôt épisodiques, tantôt associées à des phénomènes sensoriels et imaginatifs, parfois même pures et persistantes. Ces cas ne sont pas fréquents. Terrien dit que parmi la centaine d'observations qu'il a parcourues, il a pu relever trois cas de démences paranoïdes dans lesquels le délire reposa exclusivement sur des interprétations délirantes, l'une même avec une absence incontestable d'hallucination. L'interprétation morbide, qui implique à la fois l'observation des faits et un travail d'élaboration de l'esprit sur ces faits, pour les confronter avec les idées préconçues et les faire servir à une démonstration, nécessite une activité intellectuelle qu'on ne trouve guère qu'au début de l'affection. Ce sont d'abord les interprétations banales, de la période d'inquiétude communes à tous les délirants : les malades voient les passants se retourner pour les regarder ; les voisins rentrent chez eux à leur approche pour éviter de les rencontrer ; ce sont les incidents de la vie d'atelier : ouvrières arrivant en retard, erreurs dans le travail, qui témoignent d'un complot ourdi contre celle qui est responsable de leur travail. Cette activité intellectuelle ne prouve rien quant à la résistance que le cerveau opposera ensuite à la désagrégation morbide. De même qu'un système bien organisé peut être suivi d'une démence rapide, de même un délire basé sur des interprétations pures peut conduire à une déchéance aussi prompte et aussi irrémédiable que

1. Sérieux et Libert, *les Psychoses interprétatives aiguës symptomatiques* (Congrès international de Neurologie et de Psychiatrie. Gand, 1913, in *Encéphale*, octobre 1913).

•

ceux où la précocité et la multiplicité des hallucinations témoignaient dès l'abord de la désagrégation de la personnalité.

A côté des faits de la vie extérieure, l'interpréteur utilise aussi les données de la cénesthésie ; les douleurs ressenties sont attribuées aux manœuvres des persécuteurs. Parfois ce sont les hallucinations, conscientes ou inconscientes qui sont interprétées dans le sens du délire. Il arrive que le passage de la cause supposée à l'effet éprouvé soit si incertain que l'on se demande si le terme d'interprétation peut encore lui être appliqué. « Pour moi, dit Far..., toute la nuit je dois avoir quelqu'un qui se couche sur moi pour me suggestionner et me faire dire ce que je pense ou me suggérer des idées fausses, parce que, à mon réveil, je m'éveille toute courbaturée, toute brisée ; en un mot, plus fatiguée au réveil qu'au coucher ».

Passer de l'idée de la courbature du matin, à l'idée que quelqu'un s'est couché sur vous, tous les interpréteurs en sont capables, mais fonder sur cette sensation la croyance à la suggestion ou au vol de la pensée, c'est adopter une conclusion si éloignée du fait initial et qui le déborde si amplement qu'elle constitue une croyance d'origine affective, bien plutôt qu'une déduction raisonnée.

Souvent, en effet, la conviction délirante est fondée moins sur des interprétations que sur une sorte d'affirmation qui n'est pas d'origine imaginative, que l'on ne saurait qualifier de fabulation, mais qui tient plutôt du pressentiment ou de l'intuition.

Les récits de ces malades sont émaillés de ces expressions : je crois... il me semble que... à mon idée... et le conditionnel est fréquemment employé par eux (obs. Alex... Far... Beur...).

Ce mode d'affirmation s'il reste dubitatif dans la forme s'accompagne cependant d'une croyance ferme. Tout le système édifié par Far... est basé sur la supposition de

faits qu'elle érige en certitude ; elle avoue elle-même qu'elle ignore ce qui s'est passé : elle l'a deviné, senti ou compris. Elle ne prétend pas d'ailleurs nous fournir des preuves qu'elle sait ne pas avoir ; elle cherche avec sincérité à rendre compte de la manière dont elle a appris ces événements, capitaux à ses yeux.

Ce n'est pas là l'état d'esprit du mythomane, satisfait de dérouler les multiples épisodes d'un roman auquel il ne croit peut-être qu'à demi, ou qu'il accepte sans débat ; ce n'est pas non plus un délire de suppositions.

La conviction, quelle que soit la fragilité de son fondement, est ici absolue, inébranlable ; sa sincérité et sa profondeur se mesurent à l'intensité des réactions anxieuses qu'elle provoque.

Fabulation. — La fabulation, mode d'édification du délire qui demande le moins d'effort, ne peut manquer d'être fréquente chez nos délirants. De l'interprétation à la fabulation il y a bien des transitions possibles. Dupré et Logre (1) font remarquer que le processus même d'interprétation est « infiltré » d'imagination, que non seulement la conclusion déduite est inexacte, mais que souvent la perception est illusoire. Ou bien le lien logique entre un fait et une conclusion est remplacé par une analogie très vague, assonance ou calembour, L'imaginatif émet des affirmations, à la réalité desquelles, en dehors de toute expérience et de tout raisonnement, il attache immédiatement sa croyance.

Le rôle de l'imagination est surtout marqué dans les délires de grandeur, soit que cette forme de délire ait son origine dans un affaiblissement plus marqué de l'esprit critique, soit que sa justification soit plus difficile à trouver dans les faits extérieurs.

1. Dupré et Logre, *les Délires d'imagination* (*Encéphale*, mars, avril, mai 1911).

Parfois aussi, c'est la constitution du sujet qui détermine la fabulation. D'après Dupré et Logre elle éclot sur un terrain de déséquilibre imaginatif, la mythomanie, fréquent chez les enfants et les débiles.

En dehors des délires de grandeur, le rôle de l'imagination, plus difficile à préciser, se laisse encore entrevoir comme considérable. C'est elle sans doute qui engendre tous ces *faux souvenirs*, ces *fausses reconnaissances* et ces transformations de personnes qui viennent enrichir et compliquer le délire. Quelquefois on peut entrevoir une base affective à ces échafaudages de l'imagination (obs. Far...). D'autres fois, on ne trouve de ces créations aucune cause saisissable, c'est un simple jeu de l'esprit (1). Ou bien on dirait que par un procédé inverse c'est l'indifférence affective qui favorise la croyance aux métamorphoses. La méconnaissance des parents, qui se manifeste si souvent au cours des visites, n'a probablement pas d'autre origine. Certains malades les reçoivent comme des étrangers. Est-ce erreur réelle ? Et s'il y a erreur, l'indifférence n'a-t-elle pas aidé singulièrement à sa naissance ? Quand l'une d'elle nous a assuré durant de longs mois que son mari était mort, que ce n'est pas lui qui vient la voir le dimanche, que chaque semaine c'est un nouveau personnage qu'elle reçoit (Plou...), il est peu vraisemblable qu'il s'agisse de véritables erreurs de la perception. Le ton qu'elle prend pour avancer ces affirmations fantaisistes donne à entendre qu'elle n'en est pas dupe et nous serions tenté de voir là un de ces mensonges à demi volontaires, à demi inconscients, que M. Dupré signale comme si fréquents chez les mythomanes.

1. Capgras et Terrien, *Délire d'imagination symptomatique* (Ann. méd. psych., avril 1912, p. 407).

Onirisme et rêveries. — Il est difficile de faire le départ de l'imagination et de l'onirisme dans ces récits souvent extravagants d'événements nocturnes que nos délirants affirment comme une réalité indiscutable. Du rêve du sommeil au rêve à l'état de veille, de l'onirisme à la rêverie, de là à la fabulation, tous les passages, toutes les combinaisons sont possibles. La ligne de démarcation reste toujours incertaine pour l'observateur, et sans doute aussi pour le sujet. Quoi qu'il en soit, il est curieux de relever le nombre et l'importance des épisodes auxquels nos malades croient assister pendant la nuit. Ces scènes fantastiques de supplices, de sorcellerie ou de débauche mouvementées et vécues comme des scènes de rêve, sont comme elles indépendantes de toute logique, ne s'embarassant ni des imprécisions, ni des contradictions, ni de la fantasmagorie la plus absurde.

Freud et son école sont allés jusqu'à prétendre que les paranoïdes vivent dans un rêve perpétuel, qui se poursuivrait jusque dans la période considérée comme démentielle. Bleuler (1) assure que « le schizophrène est un rêveur qui paraît éveillé », que la seule différence entre eux serait « une plus forte scission de la personnalité chez le délirant, lequel semble communiquer davantage que l'homme endormi avec la réalité, mais au fond s'adonne plus intensément que lui à la contemplation de ses constellations délirantes et fait de son occupation intérieure (autisme) sa vie habituelle ». Les adeptes de la psychanalyse assurent que « l'application de la méthode aux cas « de démences paranoïdes, par exemple, a rendu possible la « compréhension du *charabia* en apparence insensé et indéchiffrable des aliénés déments et par là a permis de « pénétrer le sens de leurs idées délirantes (2). »

1. Régis et Hesnard, *loc. cit.*, p. 475.

2. Mæder (Zurich), *Sur le mouvement psycho-analytique: un point de*

Grâce à sa méthode, le psycho-analyste découvre que
« les actes, gestes, paroles de certains déments précoces
« peuvent être considérés comme ayant un sens, sens
« caché pour l'observateur, et peuvent être aussi adéquats
« à la pensée qu'ils expriment que les actes et paroles des
« hommes sains le sont à la pensée normale... Le lan-
« gage étrange, la salade de mots, la glossolalie de ces
« malades seraient, pour l'école de Zurich, une véritable
« langue ésotérique façonnée par le sujet pour exprimer
« ses sentiments personnels » (1).

« Cette activité psychique des déments précoces obéit à
« des lois psychologiques tout à fait comparables à celles du
« rêve normal » : symbolisation, condensation, déplacement,
extériorisation, projection, sexualisation.

Pour Bleuler, la psycho-analyse rend compte seulement
du contenu des délires, du tableau clinique. Pour Jung et
Mæder « le rêve délirant est une fin poursuivie par le
« malade, pour échapper à la réalité trop rude. La psychose
« est une compensation contre l'existence réelle dans
« laquelle le malade n'a pas réussi, à laquelle il n'a pu
« s'adapter. La psychose qui, pour quelques-uns même est
« un moyen de satisfaire la *Libido* du malade, lui impose
« une sorte de *volonté de maladie* ».

Il n'est pas nécessaire de souligner ce que de telles
doctrines comportent d'interprétation hypothétique et com-
bien ces soi-disant méthodes d'analyse laissent de jeu à
la fantaisie ou au système de l'observateur. Elles n'ont eu
jusqu'ici en France qu'un succès de curiosité.

L'importance de l'onirisme, de la rêverie et de la fabu-
lation unis et combinés en associations indiscernables,

vue nouveau en psychologie (*L'Année psychologique*, Paris. Masson, 1912, p. 389).

1. Bleuler et Hesnard, *la Psycho-analyse*. Paris. Alcan, 1914, p. 238 et suivantes.

est particulièrement frappante dans l'observation de Sophie L... (1). On y retrouvera aussi un certain nombre des autres caractères sur lesquels nous venons d'insister : les idées ambitieuses précoces, la teinte érotique prédominante des conceptions, des idées de transformations corporelles et d'influence allant jusqu'à un sentiment de dépersonnalisation, la conscience d'un état morbide, le doute sur soi et sur le monde extérieur ; les individus et les objets subissent aussi des transformations à caractère mystique ; les hallucinations visuelles sont probables, bien qu'il soit difficile de les distinguer des rêveries.

Dans la période démentielle, il est intéressant de relever un syndrome de puérilisme (2), caractérisé par les attitudes, les expressions et les goûts de la malade.

(OBSERVATION XVI (SOPHIE L...))

M^{lle} Sophie L..., née à Barcelone en 1889, est internée d'office à l'Asile Clinique le 12 novembre 1914 avec le certificat suivant : Déséquilibre psychique avec idées délirantes d'influence et de persécution, à caractère érotique, avec prédominance nocturne et nature onirique des troubles hallucinatoires. Fausses reconnaissances. Sentiment de dépersonnalisation. Prétend que deux inconnus l'ont violée pendant son sommeil, il y a dix jours. Réactions extravagantes, désordonnées, crises d'excitation,

1. Cette observation a été prise dans le service de la Clinique, à l'Asile Sainte-Anne. Elle est écrite en majeure partie de la main du professeur G. Ballet. Nous la publions ici, sur le conseil de M. Dupré, en respectant intégralement le texte de G. Ballet. Ce sont des notes journalières prises sans souci de rédaction au cours des examens, et qui n'en sont que plus probantes ; les répétitions qu'elles comportent nécessairement serviront à souligner la prédominance et la persistance de certaines idées. Nous suivons cette malade depuis le mois d'avril.

2. Dupré, Communication au Congrès de Bruxelles, 1903 (*Rev. Neur.*, 1903). — Soullard, *le Puérilisme mental*. Thèse de Paris (1904) où l'on trouvera la bibliographie de la question.

fugues, colères, agitation et turbulence nocturnes. Arrêtée sur la voie publique sur la réquisition d'un cocher qu'elle n'a pu payer, à la suite d'une course sans but défini. Avait passé la journée dans la voiture d'une charretier auquel elle avait demandé de l'accompagner, avait payé à boire à ce compagnon de rencontre. Début des troubles psychiques, il y a environ trois mois, par des phénomènes d'hyperémotivité et d'excitation. Légère scoliose dorsale.

DUPRÉ

Pas d'antécédents psychopathiques connus. Parole précoce (7 mois). Enfance normale. Bonne couturière. De caractère triste, altruiste ; elle donnait beaucoup.

En 1912 : ablation d'un polype à l'oreille droite.

Début : au 15 août 1914 ; elle dit qu'il est fâcheux qu'on fasse une guerre pour faire tuer des hommes. Son caractère devient plus sensible. Le 2 novembre, elle rêve, se lève debout en dormant, dit en dormant qu'on l'a violée. Le lendemain et les jours suivants, elle avait peur qu'on la viole.

Le 9, elle est partie en voiture sans argent.

19 novembre. — Elle raconte qu'elle fut poussée à monter dans cette voiture et se fit conduire à l'Hôtel de Ville parce que sa nièce y avait chanté une fois.

Elle n'est pas sûre que sa nièce soit sa nièce, ni que sa sœur soit bien sa sœur.

Elle a été violée la nuit dans un atelier par un homme inconnu, mais elle n'était pas vierge, dit-elle. Celui qui la viola la première fois, elle ne sait si c'est un homme ou une femme ; les rêves lui disent qu'il y a trois ans.

Elle a eu beaucoup d'enfants, mais elle n'en a pas souffert. La malade qui dort à côté d'elle est l'aînée de ses filles. La preuve c'est qu'elle a été écrasée à trois ans.

Elle ne sait si elle est la fille de sa mère ou de sa sœur ou d'une Autrichienne. Sa sœur, morte il y a cinq ans, ne lui semble pas morte vraiment, elle a pourtant assisté à l'enterrement, mais cela ne signifie rien.

On s'occupe beaucoup d'elle. Son père et sa grand'mère sont Espagnols. Alphonse XII serait son père. Elle est son fils ou sa fille, elle ne sait. Elle l'a vu une nuit.

Elle a cru déjà qu'elle descendait de l'Allemagne, du Grand Électeur. Son frère est Guillaume.

Elle a beaucoup à faire pour comprendre tous les bruits qu'elle entend, « j'ai appris tout cela dans mes rêves », « ma tête travaille toujours, je pense toujours ». « Tout ce que je dis, on me le fait dire ».

Depuis qu'elle est née, elle a dû être choisie par une sorcière pour faire tout ce qu'elle a fait, car un enfant qui en a un autre, c'est drôle quand même. Tout le monde est grand personnage ici.

21 novembre. — « On doit m'emporter ou me toucher la nuit, car je suis toujours décoiffée le matin. Quand je me réveille, il me semble que pendant mon sommeil on m'a fait travailler. »

Cette nuit, elle a vu encore un autre père, ou le même qui se change. Il était brun, elle ne sait si c'est le petit de la prison. « Il était mon père car il m'a tapé dans le dos, il est médecin et il m'a impressionnée... Comme vous me répondez, c'est sûrement mon père ».

D. — Mais alors le roi d'Espagne n'est donc plus votre père ? R. — Si, c'est lui tout de même, moi je ne sais pas.

D. — Pourquoi supposez-vous que le père qui vous a élevée n'est pas votre père ? R. — Mais je suis sûre que ma mère n'est pas ma mère, mais ma grand-mère et la mère de la religieuse Marie-Marcelle.

D. — Pourquoi supposez-vous cela ? R. — Je ne sais.

D. — Où êtes-vous ici ? R. — Je crois à Sainte-Anne, je ne suis sûre de rien, je ne sais pas. Je suis sûre des choses matérielles que je vois. C'est de ma famille que je ne suis pas sûre. J'ai vu dans un livre qu'il fallait que je me fasse une famille, je suis préoccupée par ce mystère, j'y songe toujours. Je doute comme cela, à cause de mes rêves.

D. — Depuis combien de temps êtes-vous ici ? — R. Je ne sais pas, je ne sais pas combien durent les jours. N'importe ce qu'on me raconterait, je le croirais, je crois tout, après n'avoir rien cru.

On lui demande si elle s'intéresse aux choses de la guerre ? « La guerre c'est pas la guerre, le soleil luit quand on veut. Ce sont les hommes qui tiennent cela. Moi, cela m'est égal ».

Pendant ce mois de novembre elle écrit une lettre, que voici, à Monsieur le Président de la République Française.

« Je vous demande de faire ce qu'il faut pour que la paix soit signée avec l'Allemagne et l'Autriche car il y a de ma faute si la guerre s'est déclarée en France, car c'est moi qui ait répété

que mère Marie-Marcelle, une religieuse de la rue Maubeuge, était peut être votre sœur. De plus, mon frère était canonnier, brigadier à Verdun au début de la guerre ; il était au fort de Froideterre. Je vous demande de le rendre à sa mère ou à sa femme.

En attendant d'apprendre que la paix est signée.

Recevez mes civilités.

Sophie L...

3 décembre. — Elle répond difficilement aux questions, prétend que tout cela est inutile, qu'elle n'a plus à s'occuper de ses parents qui ne sont plus ses parents.

Brusquement elle s'en va, en disant : « Je ris malgré moi et je pleure, malgré que je n'aime pas qu'on me fasse ainsi rire et pleurer. Ce n'est pas agréable de rire sans savoir pourquoi. Cela m'ennuie de dire des bêtises parce qu'on me les fait dire. Je voudrais savoir ce que je dirais si c'était moi qui le trouve...

« Nous sommes peut-être dans un pays enchanté. Nous ne sommes pas en France. On truque les années, il y en a de plus courtes, il y en a de drôles. Il se joue une comédie autour de moi. Les gens sont hypnotisés, ils ne sont pas ce qu'ils paraissent ».

5 décembre 1914. — Elle est ou une fille royale ou une fille de bandit, l'un ou l'autre, ou une fille vendue par ses parents à la médecine : « J'ai une vie drôle, un mystère m'enveloppe, on me fait penser des choses, où voulez-vous que j'aille chercher tout cela ? Il y a des choses étranges autour de moi. Les autres sont drôles. On me fait faire tout ce que je fais. J'étais propre quand j'étais petite, on m'a fait devenir sale. On m'a estropiée exprès. On m'a donné de la scoliose gauche.

« Il y a la guerre, on écrit dans le journal ; il y a des millions de morts et c'est ma faute. On écrit cet article pour que je le prenne pour moi.

« Vous savez mieux que moi ce que je pense. Vous êtes de ceux qui me le font penser. Je ne suis plus maîtresse de ma pensée, c'est pénible quand on s'en rend compte. Avant je croyais faire ce que je voulais.

« J'ai rêvé que c'est moi qui ai fait faire la guerre de Cuba, c'est un rêve, mais je l'ai vécu. C'est une scène qu'on m'a jouée

devant les yeux, je ne sais pourquoi. Pour me faire souvenir de Cuba.

« C'est vous qui me faites penser cela. Après, vous me ferez penser que je suis une fille naturelle abandonnée. Tout cela est vrai car sans cela, vous ne me le feriez pas penser. Je ne sais pas ce qui est vrai.

D. — Comment s'appelle votre mère? R. — Je ne sais pas. Je n'en ai pas ou j'en ai beaucoup.

D. — C'est Madame L... R. — Si c'était vrai, je ne serais pas là.

D. — Êtes vous la fille du roi d'Espagne? R. — Non, puisque maintenant, je n'ai plus cette idée là. Je suis la fille de Bazaine, fille de forçat. On me le dit la nuit, pas franchement, ou dans les aliments, je ne sais pas ; c'est la nuit dans mes rêves.

12 décembre. — « Tantôt je suis Ève, tantôt le bon Dieu, tantôt le diable. Ce sont les rêves qui me font dire tout cela.

« C'est dans les matelas, je ne sais pas ce que c'est, j'ai cru que c'était ma mère. Tout le monde me cause. »

Elle supplie qu'on lui dise ce qu'elle est, si elle est la fille de quelqu'un ou de sa sœur. « Je m'enlize dans mes pensées. J'ai quelque chose en moi qui n'est pas moi. On me fait dire ce qu'on veut, il me semble que j'ai quelque chose dans la poitrine qui me dit : quel malheur ! quel malheur ! J'ai des gestes qui ne sont pas les miens. C'est peut-être du diable.

« Dites, vous connaissez mon père, monsieur? Êtes-vous de ma famille? Connaissez-vous ma mère? Vous lui ressemblez. »

Dans le portrait de M. Joffroy elle reconnaît un homme qu'elle a vu hier.

« Je n'ai pas dormi cette nuit. J'ai décousu mes matelas. Je croyais que je trouverais ma mère ». Elle demande à être seule dans une chambre ou dans une autre. Elle répète dix fois « ou dans une autre ».

D. — Pourquoi répétez-vous? R. — Je ne sais pas, on me le fait dire.

15 décembre 1914. — Très agitée la nuit, elle cause, se lève, crie : « ce n'est pas ma mère. »

Elle entre, se tient assise sur sa chaise, dans le mutisme, les yeux fixés sur la terre comme une malade absorbée par une pensée.

On insiste pour l'interroger avec beaucoup de douceur, de patience :

« Je voudrais m'en aller dans la rue, marcher, n'importe, il faut que je marche, il faut que je marche sans m'arrêter, sans m'arrêter. » Rire extatique. « Oui, oui, il y a un Dieu. Voulez-vous me laisser partir, voulez-vous me laisser partir. Ouvrez-moi la porte, ouvrez-moi la porte, je n'ai rien dans les mains.

D. — Que mangerez-vous dehors ? R. — Je vis sans manger, je peux vivre sans manger.

D. — A quoi pensez-vous ? R. — Au bon Dieu. il est avec moi, ne me faites rien dire. Suis-je accusée ? Me recherche-t-on, qu'on me déclare devant tout le monde ?

« Ma croix; ils me l'ont prise, ma médaille de la Vierge, oui, je la reconnaitrai... (Dix fois). »

Elle se lève brusquement : « Je souffre, je souffre de tout. »

D. — Quels sont vos père et mère ? — Pas de réponse. « Les matelas rouges et bleus qui sont à ma famille, je voudrais qu'on me les donne... »

Elle laisse aller sa pensée, pousse quelques exclamations, fait des gestes évasifs. Presque absente du milieu.

On lui montre des chiens, elle devient souriante. « Ce sont des chiens, ils ont les yeux que j'avais quand je suis rentrée ici. » Elle leur adresse la parole.

D. — Avez-vous dormi ? R. — Non, parce que je vous ai causé. J'ai pensé, on me fait penser le diable et le bon Dieu. Je dis des choses que j'en suis pas maîtresse, je voudrais m'en aller, je voudrais vivre normalement.

D. — Vous l'aimez beaucoup votre mère ? R. — Oui ! c'est la personne avec qui je vivais. C'est la personne avec qui il faut que j'aille. Je ne sais pas si c'est ma mère, je suis une enfant naturelle.

3 janvier 1915. — Agitée depuis huit jours : elle embrasse les pieds des malades, se met à genoux devant eux. Prétend que ce ne sont pas des malades et qu'ainsi elle embrasse les pieds du bon Dieu, des saints, du Père éternel. Veut « aller au Ciel pour voir sa grand'mère, sur la terre, ou au Ciel par la puissance divine ».

Litanies, les yeux au ciel, mains jointes : « Je voudrais la paix éternelle. »

On la fait revenir au cabinet de consultation. Elle est là, les yeux baissés, parlant à voix basse « d'une jeune fille qui est dans le dortoir, près d'elle, qui a une robe grise, elle veut voir cette jeune fille, aller près d'elle ».

Pressée de questions, elle nous dit : « je suis embrouillée ». Elle ne sait où elle est ici, ni la nature de la maison : « C'est un enfer où tout le monde est mélangé, pêle-mêle ». Elle a la tête inclinée, les yeux clos. Je lui dis : regardez-moi. Elle répond « non, je ne veux pas vous regarder car j'ai devant les yeux des visions mauvaises ».

D. — Quelles visions ? des hommes, des femmes ? — R. — De toutes sortes. J'entends que je ne suis pas vierge, c'est M^{me} P... qui me soufflerait non.

« Une voix me disait : Riposte. Je ne suis pas bien ; il faut que mes yeux soient arrangés. Tout le monde me fait peur là-haut, les regards. J'ai peur que les yeux se prennent, de vous abîmer par les yeux. On dit que les yeux tuent par le regard. Ne dites pas non, ne dites pas non... ne dites pas non... »

Tout cela est dit à voix demi-basse.

« Je ne suis pas dans mon état naturel depuis que je suis entrée. J'ai peur qu'on me regarde. Je suis travaillée : y a du pêle-mêle ; le bon s'abîme d'être avec le mauvais, le mauvais voudrait me prendre. Je le vois bien.

« Ce sont les breuvages qu'on absorbe.

« J'ai de mauvais gestes ici que je voudrais ne pas avoir. »

D. — D'où viennent ces gestes ? — R. — Du diable. Les mains bougent mal, ma figure grimace, j'ai de mauvaises visions, vous devez le savoir. Pourquoi est-ce celle-là qui me reste la dernière ? J'ai vu le bas du corps de ma grand'mère déshabillée en vision.

D. — Ça vous a été désagréable ? — R. — Oh ! oui, parce que le corps était nu et la personne déformée.

D. — Quel est votre vrai père ? — R. — M. L...

D. — Et Alphonse XII ? — R. — C'était des idées qu'on me mettait dans la tête sans doute.

D. — M^{me} L... est votre mère ? — R.... Hésitations. « C'est une autre version. Je ne peux pas la donner aujourd'hui, je suis malade. »

27 janvier 1915. — Elle reste assise, les mains jointes. le regard fixe, répond assez facilement aux questions.

D. — Vous avez l'air ennuyée ? — R. Oui, parce que je suis ici sans famille. Je m'ennuie de ma famille. J'aime beaucoup M^{me} L..., ma mère. Depuis que je suis ici, on me donne une autre version, ce doit être ma grand'mère. J'ai des pensées dans la tête qui me disent qu'elle n'est pas naturelle, qu'elle

est de la famille du bon Dieu. Je voudrais qu'elle soit naturelle et moi aussi.

D. — Vous n'êtes donc pas naturelle? — R. — Je le vois à la nourriture que je mange, elle n'est pas naturelle, le pain que je mange est trafiqué, il donne des couleurs aux mains. Il me fait venir des petits points noirs sur les mains. Les aliments causent, à chaque bouchée ou à chaque cuillerée, la soupe me disait : « faut pas la manger ». En buvant, « c'est le diable que tu bois, l'eau est chaude, l'eau est mauvaise ».

D. — Comment entendiez-vous cela? — R. — Cela me parlait à la pensée en buvant. Ce qui m'ennuie surtout c'est qu'on dit que c'est du diable, c'est lui qui ferait la soupe bonne ou mauvaise. Le diable et le bon Dieu s'occupent tour à tour, il faudrait que ce soit le bon Dieu qui gouverne seulement.

« Dans l'oreille droite, j'ai quelque chose qui n'est pas naturel. Elle me souffle plutôt les mauvais conseils. Cela se pourrait que la nuit on me mette quelque chose dans l'oreille, quelque chose qui me ferait entendre. C'est à voix basse que l'on me cause, des souffles.

« On me dit dans les souffles de me marier avec Charles ou avec un homme sain, un homme naturel, un homme ordinaire. C'est ce que je préférerais. Il me semble que la nuit on vient me toucher; je me réveille, je ne suis pas naturelle. Les nuits sont mauvaises, le lit, la chaleur qui vient des matelas. »

Elle revient sur son désir de changer de dortoir. Elle se trouve là avec des malades plus malades qu'elle; elle ne guérira pas à cet endroit.

Il paraît qu'elle se lève la nuit, découvre les autres malades, leur embrasse les pieds. « C'est un souffle qui lui dit que c'est le bon Dieu. »

Une infirmière entre, « cette dame est ma sœur, j'avais il y a dix ans une sœur qui est morte; je pense qu'elle aurait pu ne pas mourir et que c'est cette dame. »

« Je pense qu'il y a une sorcière là-haut. On dit qu'elle est la mère de ma sœur Augustine, ou plutôt la mère à Loulou (surnom d'une malade). »

12 mars. — Elle entre, le visage baissé, s'assied, reste tranquille, parle seulement quand je la questionne : « je vais bien, je voudrais sortir.

« Je rêve beaucoup la nuit. Cette nuit, le rêve était moins mauvais, mais à l'infirmerie j'ai eu des visions. J'ai vu ma mère

déshabillée. J'ai vu ma sœur me donnant du pain. J'ai vu une toile d'araignée où j'étais prise. Tout ça c'étaient des rêves ! »

« On me donne des pensées en rêve qui ne sont pas les miennes. J'ai vu deux malades en vision ; ces deux femmes doivent être des hommes... Je suis embrouillée.

« Le jour, on me donne des pensées très mauvaises. Je ne sais pas qui me les donne. On me fait penser au mal. Continuellement j'ai des pensées de mariage, moi qui n'y ai jamais pensé. On me fait faire des mouvements. Je bouge d'une façon pas naturelle... La nourriture d'ici n'est pas naturelle. Des fois, elle est du bon Dieu, des fois du diable. On m'en donne la pensée.

« Ce sont des souffles que chacun a, en entrant dans la salle. Ce ne sont pas des voix, ce sont des pensées. Ça me fait agir quelquefois, j'aimerais mieux que ce soient des ordres verbaux, j'aimerais mieux savoir à quoi m'en tenir.

« On n'est pas naturelle, on n'agit pas d'après soi-même, personne n'a de force. Il n'y a plus de soleil ; il n'y a qu'un signal, soleil qui va et vient, ce n'est pas le vrai soleil.

« Les personnes qui sont autour de moi, sont des personnes mystiques. Je ne dors pas en confiance parce que je pense qu'il y a des hommes dans la maison et qu'on m'a touchée la nuit. Je me doute que Louise est un homme ».

Elle dit que le soir elle s'attache avec un jupon pour qu'on n'attende pas à sa personne.

« Je suis la fille de mes parents, je ne sais pas ce qui m'a fait penser que j'étais la fille d'Alphonse XII. J'étais stupide. J'avais vu un livre de timbres où il y avait le roi d'Espagne.

« Il y a des choses surprenantes ; il y a autour de moi des gens qui ont l'air d'attendre, je ne sais pas ce que j'attends moi même. »

« Je ne vis pas, aucun ne vit ici. C'est une maison mystique du diable. Je voudrais être chez moi, me remettre à vivre. »

Elle est bien orientée dans le temps et dans l'espace, très présente. Dans le service elle coud un peu, se lève, marche dans la salle, va d'un lit à l'autre, demande pourquoi on l'a touchée la nuit. Ses nuits ne sont pas mauvaises.

9 juillet. — Depuis la mort d'une malade, elle est persuadée qu'on lui sert la chair de cette malade comme aliment ; elle le crie tout haut et convainc quelques malades.

« Ses cheveux ne sont pas naturels, ils sont endiablés. »

12 août. — « Ma mère m'a soutenu que j'étais née garçon. On m'a fait une opération dans le bas-ventre pour me préparer au mariage. »

14 août. — Violente période d'excitation. Hier soir au moment de se coucher, elle descend brusquement en poussant des cris, brise deux carreaux, griffe et bouscule la surveillante en disant qu'on vient la violer, qu'on la viole. Nuit calme.

Janvier 1916. — Elle reste des jours prostrée sans parler ; tantôt il lui est interdit de parler, tantôt de manger. — D. Pourquoi ? — R. La pensée de Dieu (sourire) ; si nous nous taisions, Dieu causerait.

Septembre. — Elle vient demander sa sortie, elle voudrait emmener avec elle sa famille « plus jeune » car ici, on souffre, « je ne voudrais pas les laisser ici ; je voudrais sortir pour aller voir le gouvernement ».

Octobre. — Elle se croit malade, veut aller dans un sanatorium ; elle donnera 500 fr. par mois. Elle donnera tout son argent pour être naturelle. Elle n'est pas comme les autres.

Avril 1915. — Amenée pour qu'on examine un écoulement purulent de son oreille droite, elle refuse de se laisser regarder, s'irrite, veut s'enfuir. « C'est sa sortie qu'elle demande, elle a le pouvoir de se guérir elle-même si elle veut ».

Un moment après, calmée, souriante, elle prend une attitude maniérée de timidité puérile, comme une fillette embarrassée et vaniteuse ; elle regarde en dessous, minaude, fait des grimaces.

Elle tutoie tout le monde, ne répond pas à ce qu'on lui demande, parle au médecin comme à un enfant. « Va t'acheter des gâteaux avec tes dix sous ». En parlant, elle omet des liaisons. Elle va se regarder dans la glace, fait une moue de dégoût : « Je suis devenue toute laide. »

Mai. — Même attitude puérile ; elle continue à tutoyer et à omettre des liaisons « Est-ce à toi les tableaux des — hommes ? » Interrogée sur ce qu'elle fait dans la journée, elle répond : « Je m'ennuie, il n'y a pas de jeux ».

D. Quels jeux préféreriez-vous ? — R. Un ballon.

D. Un cerceau aussi ? — R. Oh ! Oui. » — Elle s'anime quand on lui parle de corde à sauter, raconte quels étaient les coups qu'elle réussissait le mieux étant enfant. Il faut lui promettre des jouets.

On lui demande pourquoi elle est là ? — R. J'avais perdu une faculté, « la boule. »

D. Et maintenant ? — Elle ne répond que par une moue.

Les souvenirs sont bien conservés. Elle calcule exactement (multiplication, division) et résoud un petit problème. Ces opérations sont entrecoupées de propos incohérents. Pendant qu'elle compte, elle assure que c'est Louise V... qui l'a aidée. Elle effectue une division : J'ai réussi, dit-elle, cela fait 15, Boulevard Saint Denis ».

Il y a dans son incohérence une certaine persévération ; en parlant, elle revient constamment sur « les clefs qui doivent être dans les serrures » et assure vingt fois que « nous devrions être tous nus ». On lui donne du papier et un crayon pour qu'elle écrive ce qu'elle voudra, quand elle sera seule. Elle couvre une enveloppe de majuscules A B C D E, de mots sans suite, et écrit en travers : « a mon avi metre une clé dan chake serrure à mon deuxième avi se metre nu a mon troisième avi pa mangé a mon katrième avi pa tenir une aiguille dan sa main. » Sur une grande feuille de papier elle n'a écrit que ces mots : je... j'ai... je... mettre les clefs dan les serrures... se metre nu.

Elle présente aussi de l'échokinésie. Au cours de l'examen elle répète les gestes qu'on fait devant elle. Dans la journée elle s'amuse à imiter toutes ses compagnes ; elle marche derrière elles en reproduisant leurs pas, leurs mouvements ; elle répète leurs paroles. De même avec sa mère quand celle-ci vient la voir. Ces jours-ci elle ne veut pas porter de chemise pour faire comme une autre malade.

Ses cheveux, dont elle a coupé l'extrémité, restent constamment épars sur ses épaules.

Elle a des crises d'agitation avec bris et dilacération. Depuis peu de temps il lui arrive de gâter.

Examen physique. — Réflexes pupillaires normaux, tendineux très vifs. Les orteils fléchissent à gauche, réagissent à droite par de l'éventail et une ébauche d'extension. Instabilité des doigts. Règles normales.

SIGNES DE DÉMENCE PRÉCOCE ASSOCIÉS AU DÉLIRE

Les indications que fournit l'étude du délire au point de vue du pronostic ne sont pas toujours décisives. Souvent elles se réduisent à des nuances ou ne se précisent qu'assez tard. Pour prévoir dès le début de l'affection l'évolution démentielle, d'autres symptômes, moins apparents, sont plus instructifs. Certains indices, même ténus et d'aspect insignifiant, méritent qu'on leur attribue une valeur pronostique primordiale, en raison de l'aggravation progressive qu'ils présentent au cours de l'affection. Dans presque tous nos cas on voit apparaître dès l'origine de l'affection ce qu'on pourrait appeler « les petits signes de démence ». Ils appartiennent d'une façon plus ou moins manifeste à la série, assez étendue, des symptômes cardinaux des autres formes de démence précoce. Dans un délire qui offre assez de tenue pour être ou pour paraître systématisé, ils sont discrets, surtout au début, c'est affaire de perspicacité clinique de les dépister avant qu'ils deviennent évidents. Mais il faut s'assurer aussi, pour chacun d'eux qu'il ne relève pas de l'état constitutionnel du sujet; on ne peut leur attribuer de signification que s'ils sont nouveaux ou en désaccord avec l'état antérieur. En les décrivant, on ne peut éviter d'aller sans cesse du signe larvé, compatible avec une organisation du délire capable de faire illusion, au signe certain qui ne peut coexister qu'avec

un délire désagrégé et incohérent. Le second n'est que l'aboutissement, par amplification, du premier.

Dans le domaine des *attitudes* et des *mouvements*, des troubles marqués ne permettraient pas l'édification d'un système de convictions morbides. Les exemples que rapporte Kræpelin (1) de stupeur, de négativisme, d'automatisme au commandement, accompagnent des idées polymorphes et incohérentes qui sont loin de constituer un délire organisé. Celui-ci cependant peut s'accompagner d'altérations plus légères. Quelques *grimaces* de la figure qui souvent se répètent sous forme de *tics*, s'observent chez des sujets jusque-là indemnes de cette tare, soit dès le début de l'affection, soit au cours de l'évolution. Quand l'apparition des tics coïncide avec celle des troubles mentaux ils peuvent constituer un signe révélateur. Nous en avons vu un exemple démonstratif chez une femme de trente-huit ans, amenée par son mari à la consultation de la Salpêtrière parce que depuis plusieurs mois elle était triste et inactive. Au premier examen on notait des idées délirantes mélancoliques (idées d'auto-accusation, crainte de tourments à venir, crainte de la mort pour elle, son mari et son enfant). Mais on remarquait aussi quelques tics. Deux mois et demi plus tard, la malade revient, cette fois avec un délire de persécution à peu près systématisé et l'examen révèle : quelques rires non motivés, quelques gestes bizarres, une certaine confusion dans les idées, une indifférence affective manifeste. Quand on la revoit un mois après, la démence paranoïde ne faisait pas de doute.

Le *maniérisme*, les attitudes puériles, minaudières ou figées, les stéréotypies appartiennent à un syndrome dementiel plus tardif.

1. Introduction à la *Psychiâtrie clinique*. Trad. Devaux Merklen. Paris, Vigot, 1907, 16^e leçon : *Forme paranoïde de la démence précoce*.

La *suggestibilité* et le *négalivisme* peuvent se discerner sous des formes atténuées, chez une malade par exemple qui se laisse piquer profondément sans retirer le membre piqué, bien qu'elle accuse une douleur très nette, ou chez une autre qui se dérobe obstinément à l'examen physique et entre en fureur quand on veut explorer ses réflexes. Le refus de donner la main, de tirer la langue, d'écrire ou de remettre un papier par écrit, sont souvent des indices isolés et précoces.

Le négativisme peut prendre la forme plus grave de *refus d'alimentation*. Chez plusieurs de nos malades il a fallu recourir à la sonde. Ce refus semble parfois indépendant des idées délirantes bien que la réticence des sujets ne permette pas sur ce point une affirmation catégorique. Il peut survenir aussi à une époque où le délire est trop désagrégé pour qu'on puisse lui attribuer une telle influence sur la conduite (obs. Guy... et Nog...).

L'*activité* des malades est plus utile encore à observer, soit dans leur mode de réaction au délire, soit à l'occasion d'actes indifférents de la vie journalière ou dans l'exercice de leur profession.

Les *réactions au délire* nous ont paru, en général, moins discordantes qu'excessives dans leur rapidité et leur intensité. Les querelles, les insultes, les plaintes au commissaire de police, les déménagements pour se soustraire aux persécutions, les scènes de menace armée, les tentatives de suicide, communes à tous les délirants, se produisent chez les nôtres avec des caractères d'instantanéité, de brusquerie, de violence, qui trahissent plus d'impulsivité que de réflexion. Ce sont des décharges motrices ou des raptus anxieux qui ne répondent pas toujours à un dessein prémédité de défense ou de vengeance. Dans les récits que font, sur le début des troubles morbides, les parents qui en ont été témoins, l'énumération des actes délirants des malades tient une bien plus grande place

que l'exposé de leurs idées. Ce n'est pas seulement que la famille soit plus embarrassée du désordre de la conduite que de l'étrangeté des conceptions, c'est aussi que le délire atteint plus gravement l'activité que la pensée. Chez le paranoïaque une longue période d'incertitude, de doute, de recherches, précède une conviction ferme ; ce n'est que « à la longue et pour les besoins de sa défense qu'il finit, dit Lasègue, par se fixer tant bien que mal », et il faut du temps encore pour que la croyance morbide amène des réactions appropriées. Le paranoïde n'est pas aussi réservé dans ses démarches ; c'est avant même de s'être fait une certitude qu'il l'affirme dans sa conduite. Son accusation, indécise, va encore de l'un à l'autre de ses proches, parfois elle se réduit à un soupçon, ne s'exprime que sous une forme dubitative et déjà il n'hésite pas à injurier les passants par la fenêtre, à menacer, à s'armer d'une hache ou d'un couteau. La vivacité des réactions contraste avec la pauvreté du système délirant qui les provoque.

L'impulsivité de nos malades retourne parfois aussi contre elles-mêmes les armes dont elles sont si promptes à s'emparer. Leurs *tentatives de suicide* frappent autant par l'inanité de leur motif que par la niaiserie de leur mode d'exécution. L'une est conduite à l'Infirmierie de la Préfecture pour une tentative de suicide avortée. Une autre se frappe la poitrine d'un couteau à bout arrondi qui ne peut lui faire aucun mal. Bour..., excédée des discussions qu'elle provoque, déclare qu'elle veut mourir parce que « elle se fiche du monde » et saute par une fenêtre, du rez-de-chaussée. Ce n'était pas la première fois d'ailleurs qu'elle prenait ce chemin pour fuir son mari.

D'autres *actes inconsidérés* doivent attirer l'attention et trahissent le syndrome dementiel dès le début de la psychose. Silv... qui brise la vaisselle, jette des objets par la fenêtre et se lève la nuit pour se promener en chemise, est

déjà à cette époque une démente précoce avérée. D'autres, au milieu de leurs inquiétudes de persécutées, font des achats inutiles et disproportionnés à leurs ressources, à crédit. Chez une délirante à teinte mélancolique, l'examen révèle à l'improviste qu'elle s'est coupé, sans qu'elle en donne le moindre motif, tous les poils des jambes. L'évolution vient bientôt révéler la démence sous-jacente.

Les *fugues* sont, comme les autres réactions au délire, des manifestations impulsives et désordonnées quand les idées qui les provoquent restent incertaines ou imprécises. Elles peuvent aussi se produire sans lien avec le délire, et parfois précèdent de plusieurs années l'apparition des autres symptômes. On ne sait alors quelle explication leur trouver (Silv... Lev...). Il n'est pas possible non plus de connaître ce que nos malades ont fait pendant ces fugues. Il est vraisemblable qu'elles ont erré à l'aventure, comme faisait Silv... au début de sa maladie quand elle partait au hasard pour de longues courses à travers la banlieue de Paris, ne rentrant parfois qu'à 3 heures du matin.

Ces actes impulsifs et inconsidérés peuvent revêtir des formes plus graves. Vermiglia (1) rapporte le cas d'un malade chez qui le développement d'une démence paranoïde typique fut précédé d'impulsion et de tentative homicides, contre un médecin que le malade accusait de lui avoir mis un diamant dans le cœur.

Les troubles primitifs de l'activité volontaire, que les auteurs considèrent comme un des stigmates propres à la démence précoce, se manifestent encore par le dégoût de l'activité ou de l'effort, les *négligences dans le travail*, la cessation pour la ménagère des soins journaliers de la maison, de longues heures d'immobilité passées à la

1. Vermiglia, *Un cas d'impulsion homicide terminé par une démence précoce* (Annales du Manicome de Messine, 1912, An. in *Encéphale*, juillet 1913).

fenêtre, ou dans un coin de chambre. Ces symptômes simulent parfois une crise de dépression : la malade n'a de goût à rien, elle se déclare fatiguée. Son indifférence, son *inertie* doivent cependant être distinguées du sentiment d'impuissance ou de douleur morale du mélancolique. L'étude de chaque cas particulier montre les éléments de cette distinction, si importante pour le pronostic.

M^{me} Quen... perd son mari de tuberculose après plusieurs années de soins affectueux et assidus : elle se met à pleurer constamment, même la nuit, reste assise pendant des heures sans rien faire. Mais cette apparente crise de dépression, bien motivée cependant par le surmenage physique et le choc moral, présente des particularités étranges : M^{me} Quen... mange fort bien et a beaucoup grossi, elle est devenue très irritable, à côté de craintes mélancoliques elle a des idées bizarres ; aussi une question se pose sur le sens à attribuer à sa conduite : si elle reste complètement inactive, ne raccommodant même pas son linge, si elle s'habille mal, sans agraffer ni brosser ses vêtements, si « elle n'a pas de courage » pour se coiffer ou se débarrasser, si elle reste toujours sur une chaise « à réfléchir » fuyant la société et parlant peu, ce peut être par inertie, et du fait d'un affaiblissement psychique qui débute, aussi bien que par inhibition mélancolique. Par la suite, un délire paranoïde est venu résoudre la question.

La *cessation de l'activité professionnelle* est un symptôme plus grave encore et qui peut être le premier en date. Nous l'avons vu, chez Blan..., précéder de deux ans le moment où elle vient se plaindre de malaises encore vagues, bien insuffisants en tous cas à motiver l'abandon d'un travail largement rémunéré. Il est vrai qu'elle a édifié quelques interprétations sur des tracasseries d'atelier, mais elle n'a même pas tenté de chercher dans une autre maison un milieu plus tranquille. Guy... n'explique pas mieux pourquoi elle a pris un congé d'un an dans son ser-

vice d'institutrice de la Ville de Paris, congé qu'elle fait renouveler l'année suivante. Si elle avait perdu toute autorité sur ses élèves, elle n'accusait cependant encore que de la fatigue : « Chercher quelque chose lui causait une tension trop grande, elle en arrivait à se fatiguer énormément. » L'inaction est bien ici sans aucun lien avec une idée délirante.

Il est classique de mettre au rang des symptômes cardinaux de la démence précoce l'*altération des sentiments affectifs et moraux*. C'est un signe qui appartient, à des degrés variables, à la plupart des démences, mais il n'en est aucune où il apparaisse d'une façon plus générale.

Il y a pourtant à cette règle aussi des exceptions. Les sentiments altruistes peuvent persister autrement que sous les formes déviées ou perverses que Magnan (1) a signalées chez les dégénérés et Palazzeschi (2) chez les déments précoces. On rencontre chez ceux-ci des affections de famille tout à fait normales (Pep...), des préoccupations anxieuses au sujet des leurs, délirantes dans leur origine mais légitimes par rapport au délire. Ces observations sont assez rares ; elles suffisent cependant à montrer que l'indifférence affective n'est pas un symptôme nécessaire du tableau clinique de la démence précoce.

Celles de nos malades chez qui les sentiments affectifs ont été le plus persistants (Far..., Blan...) sont aussi celles qui ont présenté le plus longtemps des réactions anxieuses bien appropriées à des convictions morbides pénibles. Ces cas sont difficiles à juger et on hésite à affirmer un affaiblissement dementiel. On se demande si l'existence des manifestations émotionnelles implique une activité correspon-

1. Magnan, *Leçons cliniques*, 1897, p. 59.

2. Palazzeschi, *les Facultés affectives subsistant dans la démence. Observations psychologiques et considérations critiques*, an in *Encéphale*, janvier 1914, p. 96.

dante de l'idéation, ou si la déchéance intellectuelle peut survenir insidieusement, sous le masque de réactions adaptées à des idées délirantes autrefois actives, mais que l'esprit a cessé d'élaborer. L'évolution ultérieure de ces malades s'accorde plutôt avec cette dernière interprétation qu'expliqueraient bien, d'ailleurs, certaines théories de l'émotion. Pour William James (1), l'émotion normale ne serait que la conscience de modifications organiques qui suivent immédiatement la perception d'un objet. Il croit que chez les fous l'émotion, c'est-à-dire les modifications organiques conscientes, se produisent sans objet, « absolument sans motif ». Pour l'expliquer, « il faut supposer, dit-il, « dans le mécanisme nerveux une telle propension à glisser dans une certaine direction émotionnelle que la première excitation venue, même la moins appropriée, le fait « chavirer de ce côté ; alors, une fois mis en branle, il produit « le *complexus* de sensations caractéristiques qui constitue « le corps psychique de l'émotion ». Cette théorie rendrait bien compte de la persistance d'émotions indépendantes de toute activité intellectuelle et expliquerait que la déchéance dementielle puisse s'installer progressivement sous les dehors d'une vie psychique encore intense (2).

Mais le sens commun peu habitué à réduire l'émotion à son expression organique, cherche ou suppose toujours, derrière la crainte et l'anxiété, une cause d'ordre intellectuel, idée, perception externe ou interne, confuse ou erronée peut-être, mais vivante dans la conscience. Quand nous voyons des malades errer dans les cours, le regard

1. William James, *Précis de psychologie*. Trad. Baudin Berthier, Paris, 1910, p. 498 et suiv.

2. Dans le domaine de la psycho-réflexivité on peut observer parfois aussi une certaine indépendance du sentiment de l'émotion et de ses manifestations réflexes. Cf. Dupré, *les Psychopathies organiques*, in *Traité de Pathologie mentale*, p. 1102 et G. Ballet, *Note sur la relation des tremblements et des états émotionnels* (*Rev. Neur.*, nov.-déc. 1915, p. 934).

inquiet, les gestes précipités et saccadés, la respiration oppressée, ayant l'air de chercher autour d'elles un refuge ou un secours, involontairement nous leur faisons crédit et nous prêtons à leur anxiété une raison d'être consciente, même si leurs paroles ou leurs écrits ne nous la révèlent pas.

Cependant même chez ces malades la démence finit pas éclater aux yeux des moins avertis et elle peut être avérée bien avant que les manifestations émotionnelles se soient éteintes. L'indifférence affective elle aussi apparait et s'installe, et l'on voit une femme comme Blan., qui a fait de son fils pendant des années l'objet de ses préoccupations, envisager l'idée de sa mort avec une calme apathie. Elle nous déclare d'un ton tranquille et un peu affecté : « si on « me disait qu'il est mort, ce serait un grand malheur, « mais on s'en console ; depuis que je ne vis plus avec lui « on devient nécessairement plus indifférent ».

C'est que l'altération des sentiments, comme tous les symptômes démentiels, subit dans ces psychoses une aggravation progressive. L'indifférence est d'abord simple passive, consistant en l'absence d'intérêt et de curiosité des sujets pour les leurs, pour les événements extérieurs, pour leur propre situation. Cette indifférence ne cherche pas à se justifier, elle s'ignore elle-même ; il faut la déceler dans la conduite des malades, en particulier dans la manière dont ils reçoivent les visites de leur famille. Avec les progrès de la démence, ils en viennent à prendre conscience de cet état et à l'étaler presque avec satisfaction. Une malade (Silv.) à qui on demande des nouvelles de son mari, annonce en riant sa mort, purement imaginaire d'ailleurs. Nog... nie l'existence de son mari et celle de son enfant. Une autre, dont le fils est mort depuis longtemps, s'informe si peu de lui, qu'on ne sait si elle a eu connaissance de cette mort ; quand on lui parle de son enfant, elle répond avec placidité qu'elle ne l'a pas vu

depuis plusieurs années et n'en a pas de nouvelles ; elle n'en demande aucune. Plus explicite encore, Plou... déclare qu'elle n'a pas d'enfant « c'est un tracas de moins » ; elle n'a plus de mari « c'est un deuxième tracas de moins » La plupart finissent par ne plus être préoccupées, au cours des visites de leurs parents, que des friandises qu'on leur apporte. La gourmandise et la gloutonnerie complètent le tableau de la déchéance.

À l'inverse des troubles de l'affection et de l'activité volontaires les *troubles intellectuels* sont les plus tardifs. On observe parfois un certain degré d'obnubilation au moment de l'internement. Est-ce le reliquat d'un état confusionnel antérieur plus marqué, conformément aux théories de Régis ? L'anamnèse ne nous l'a pas indiqué. La confusion a toujours été dans nos exemples très discrète, elle se réduit à quelque incertitude de la mémoire et à une légère désorientation ; la physionomie un peu égarée, la malade répond lentement, avec des hésitations et une difficulté dont elle a conscience. En général ce trouble se dissipe au bout de peu de temps et l'on constate alors une intégrité presque parfaite de la mémoire, de l'orientation, de la perception, et des jugements simples portés sur les objets extérieurs, dont le contraste avec les perturbations affectives et volitionnelles est un des traits les plus saillants de la démence précoce.

A peine M. Deny (1) remarque-t-il que la *mémoire* reste surtout intacte pour les souvenirs anciens et que les faits nouveaux ou complexes se fixent moins parfaitement. Ce déficit de fixation peut relever d'ailleurs aussi de l'insuffisance de l'attention.

L'*attention* en effet est amoindrie, surtout à l'égard des sollicitations extérieures ; l'attention spontanée, réduite aussi, est toujours instable. L'idéation est parfois ralentie, de

1. Deny. Rapport cité.

même qu'on a observé souvent l'allongement des temps de réaction. Dans la suite de l'évolution surtout, l'activité psychique devient automatique, les associations d'idées se forment au hasard, sans règle et sans frein.

L'inertie intellectuelle peut être, elle aussi, un signe précoce du syndrome démentiel. Elle se manifeste sans qu'on puisse lui reconnaître une cause externe ou interne ; on ne voit pas d'obstacle au fonctionnement mental, mais il lui manque une excitation, sentimentale ou émotionnelle. Les formes délirantes de la démence précoce sont celles où cette inertie psychique est le moins marquée ; le délire n'existe que par l'activité de l'esprit ; mais cette activité est intermittente, et les longues heures que nos malades laissent s'écouler si souvent dans l'inaction et l'immobilité doivent comporter avec l'inertie motrice une large part aussi d'apathie intellectuelle.

Pendant le délire, c'est surtout l'étude *du langage*, oral ou écrit qui mettra sur la voie de l'apparition puis de la progression de la démence. Il présente des altérations assez particulières pour que Charpentier (1) ait fait entrer, dès 1890, dans « les démences précoces » « quelques persécutés plus ou moins systématisés... paraphasiques ou à langage particulier par ses néologismes, et qui arrivent promptement à une démence incurable chronique ». Ces altérations sont pour la plupart en rapport avec la précocité de l'affaiblissement. La discordance du ton et des paroles va de quelques nuances de la minique ou de l'expression, à la description d'effroyables tortures faite avec des sourires satisfaits ou un air de placide indifférence. Si l'on franchit un degré de plus dans la voie de la déchéance, on arrive aux associations d'idées par assonance, aux jeux de mots et aux calembours ; l'incohérence, la logorrhée, la verbi-

1. Charpentier, *les Démences précoces* (Congrès annuel de méd. mentale. Rouen 1890. Comptes rendus, Masson 1891).

gération conduisent à la salade de mots, à la jargonaphasie, à la lalorrhée (1). Ce degré de désordre ne peut coexister qu'avec des idées mobiles et sans lien (2). Toutes ces modalités de dyslogie ne sont pas spéciales à la forme paranoïde, elles peuvent se trouver dans toutes les variétés de démence précoce.

D'autres altérations du vocabulaire appartiennent plus spécialement à nos malades. La recherche de mots relativement rares qu'elles considèrent comme à grand effet, même si elles ne les manient qu'en les déformant (terviserger, mansiétude intercessrice) relève à la fois du maniérisme et de la vanité prétentieuse et maladroite du paranoïde.

Les *néologismes* sont en rapport plus étroit avec le délire. Comme chez tous les délirants, les mots usuels sont déformés ou bien ils sont employés dans un sens si éloigné de leur sens habituel qu'ils font fonction de mots nouveaux; des mots artificiels sont créés, où l'on reconnaît encore les radicaux utilisés. Parfois aussi on trouve dans la période de démence des assemblages de syllabes réunies au hasard auxquelles il est impossible de trouver un sens. Un pied « pratiqué » est un pied où l'on sent des craquements; « être délibéré », c'est être rendu à la liberté. On a plus de peine à savoir comment une femme est « stérilisée et affermentée », ou « donnée en excursion ». Ce qu'il y a de particulier chez les paranoïdes, c'est que précisément ils ne savent pas eux-mêmes ce que signifient les mots qu'ils créent. Leurs néologismes ne paraissent pas désigner une action ou un état toujours le même, que le langage courant ne suffirait pas à exprimer, mais que le malade distingue assez bien pour le reconnaître, à divers

1. Guiraud. *Les États de loquacité dans la démence précoce* (Ann. Méd. Psych., mai 1914, p. 544).

2. Kræpelin. *Introd. à la Psych. clin.*, 16^e leçon.

moments, semblable à lui-même. Le paranoïde crée des néologismes au gré de sa sensation passagère, et ne peut les définir. C'est Pie... qui vient protester « qu'on la donne en excursion », mais elle ne sait pas ce que cela veut dire ; « c'est stupide de donner une femme en excursion. » dit-elle. En excursion j'y ai été deux ou trois fois « d'affilée, j'ignore ce que c'est ». Elle sent bien que cela se rapporte à ses persécutions. « C'est quand on vient vous tourmenter », mais elle le conçoit si mal qu'elle peut conclure : « j'ai jamais assisté ».

Les *écrits* apportent à l'observateur des renseignements plus précieux encore que le langage. On a souvent étudié (1) leur aspect extérieur, expression graphique du maniérisme par l'abondance des majuscules, des courbes ornementales, des paraphes, la disposition bizarre des lignes, les dessins qui les surchargent et les compliquent. On sait combien ces malades accumulent de cahiers de notes et de copie, de carnets, de bouts de papier griffonnés, dont ils ne se séparent jamais, et qu'ils défendent aux regards des curieux avec un soin jaloux.

Le contenu de ces écrits fournit sur le délire et l'état intellectuel des sujets un ensemble de données objectives, précises, dont la valeur démonstrative est singulièrement accrue par leur spontanéité et leur sincérité. C'est une pierre de touche fort instructive du niveau mental.

Un délire qui paraît cohérent et bien étayé dans une conversation orale s'apprécie tout autrement quand le malade le fixe par écrit. Au cours de l'interrogatoire, le médecin, s'il ne veut pas être submergé par d'interminables digressions ou laisser échapper certaines données

1. Rogues de Fursac, *les Écrits et les dessins dans les maladies nerveuses et mentales*. Paris, 1905. — Trepsat, *Dessins et écrits d'un dément précoce* (*Encéphale*, décembre 1913, p. 541). — Archambault et Guiraud, *Modifications de l'écriture au cours de la démence précoce paranoïde* (*Encéphale*, mai 1912, p. 452).

essentielles du délire, ne peut s'abstenir de poser des questions. Mêmes discrètes et prudentes, elles risquent de suggérer chez le délirant des explications auxquelles il n'avait pas songé par lui-même mais qu'il adopte aussitôt. Le fait se produit d'autant plus aisément chez le paranoïde que sa conviction n'a besoin ni de raisonnement, ni de preuve, ni d'une cohésion véritable avec les données antérieurement admises. L'observateur suscite ainsi une systématisation qui n'aurait pas existé sans lui.

Par ailleurs, quand le ton est animé et l'émotion intense, on hésite à rapporter à l'insuffisance intellectuelle des défauts qui pourraient n'être que dans l'expression, et c'est alors l'imagination de l'auditeur qui supplée aux lacunes du récit et réduit ses contradictions. Nous avons vu que chez Far... par exemple, des discours abondants et exaltés ont pu faire un certain temps illusion; la multiplicité des idées délirantes, l'intensité de l'émotion pouvaient expliquer le désordre apparent et le faire rattacher à la complexité d'un délire trop touffu. À l'inverse, quand on avait sous les yeux un long exposé écrit, on éliminait sans peine les réflexions générales, les digressions, les exclamations, et l'on était surpris de trouver comme seule base de tant d'exubérance affective quelques menus faits interprétés avec une grande imagination et une pauvre logique, quelques suppositions ou pressentiments, et sur des points qui devaient être essentiels à la démonstration (tentative d'empoisonnement par exemple, une description dont l'inanité frisait l'incohérence.

Dans d'autres cas, au lieu d'être débordé par la prolixité des récits, ce sont les réticences obstinées des malades qui empêchent l'examen des idées délirantes et du niveau intellectuel. Faute de données, on ne se sent pas absolument en droit de juger l'étendue de la démence, chez des malades qui conservent, avec une tenue encore correcte, une attitude renfermée, hostile ou hautaine. Si l'on

réussit à se faire remettre quelque cahier de notes, on peut être surpris du degré d'incohérence qui peut s'allier avec cet extérieur. Nous relèverons en particulier ce contraste chez la malade Desb..., dont les réticences ont été longtemps assez tenaces pour dissimuler le délire.

OBSERVATION XVII (DEBS...)

M^{me} Desb... est amenée à la Salpêtrière en *septembre 1910*, à l'âge de quarante-quatre ans, par son mari avec qui elle vit depuis dix-huit ans.

Le père de la malade était buveur. Son frère s'est suicidé à l'âge de trente-trois ans. « Il se prenait pour un anarchiste et croyait voir partout des agents de la sûreté. » Un cousin serait « idiot ».

M^{me} Desb... a toujours eu des règles irrégulières et douloureuses. Elle souffre souvent de céphalées occipitales et frontales, diurnes et nocturnes. Elle n'a qu'un enfant âgé de treize ans. On ne lui connaît pas d'habitudes de boisson. Depuis de longues années, elle manifeste de la méfiance et de la jalousie à l'égard de son mari.

Installée comme concierge en 1905, elle a commencé, *en 1909*, à croire que certains de ses locataires avaient organisé un complot. Contre qui ? Elle ne le disait pas. Elle cesse alors de s'occuper de la maison, ne fait plus que son propre ménage. Son mari remarque qu'elle demande beaucoup d'argent, achète à crédit des objets dont elle n'a pas besoin, et fait des erreurs de calcul en réglant ses achats.

En *août 1910* son état s'aggrave ; elle a des insomnies, des cauchemars, de l'agitation. Elle est dehors toute la journée, change sans cesse de vêtements, se montre violente, sans motif.

Dans le service, il n'est pas possible d'obtenir un exposé de ses idées délirantes. Elle se retranche derrière des dénégations, des aphorismes, des considérations générales. On entrevoit qu'elle en veut tout particulièrement à son mari ; elle le trouve très inférieur à elle, le considère comme un individu grossier, inculte et brutal tandis qu'elle affecte une tenue et un langage prétentieux.

Elle prend volontiers un air ironique et hautain, ne parle qu'avec un sourire pincé, les lèvres serrées. le ton maniéré et exige qu'on s'adresse à elle avec beaucoup d'égards.

Elle paraît un peu désorientée, mais ses réponses, souvent contradictoires, montrent que la désorientation est p'us apparente que réelle. Elle déclare d'abord qu'elle est à l'Observatoire, qu'elle ne sait où ça se trouve ni pourquoi elle y est. Un moment après « elle habite la Salpêtrière » et presque aussitôt ensuite elle ne sait pas comment s'appelle la maison. Elle ne croit pas être dans un hôpital, mais les personnes qui l'entourent « sont là probablement parce qu'elles sont malades ». Elle ne sait pas si elle est mariée et elle donne la date de son mariage. Elle dit bien qu'elle a quarante-quatre ans, qu'elle est née en 1866, que nous sommes en 1910.

Mise en présence de ses contradictions, elle s'irrite « alors nous sommes au Tribunal ici ? Dans la vie on est obligé de dire quelquefois des mensonges. Vous me dites une chose, vous marquez une autre, ça fait la balance »... Elle demande « la paix pour tout le monde, la paix, surtout la paix ».

A un autre moment, les yeux fermés, elle mime une scène d'hypnotisme où elle décrit les personnes qui sont dans le bureau.

Négativiste, elle ne veut faire aucun des gestes qu'on lui demande, et se refuse longtemps à l'examen physique. Celui-ci révèle la vivacité des réflexes tendineux et un peu de tremblement des mains.

Pendant les *mois suivants*, elle demeure inquiète, perplexe, réticente; on n'obtient d'elle que des phrases déconsues « elle ne comprend rien à ce qui se passe »; « elle est venue parce qu'elle était fatiguée ». « Voyez la comédie, les jupons et les chaussures ne sont pas à moi... Tout est embrouillé, j'ai la tête bien embrouillée... Je ne me rappelle pas » Elle ne sait pas comment s'expliquer, elle ne sait pas « comment ça va finir ». Elle a une certaine conscience de son état d'égarement et interprète sans doute son internement. « Elle n'admet pas, elle ne comprend pas qu'on l'ait mise dans une salle comme ça, à la merci de la brutalité des infirmières » « Je sais ce que vous cherchez, je ne suis pas bien où je suis, ce n'est pas ma place. Il me faut une tranquillité complète.. Tranquillité... entendre du bruit du matin au soir. Je suis lasse, je suis abattue, je ne peux plus lutter, je suis malade... Je vois tellement de choses, je sais

et je ne sais pas... Je ne veux de mal à personne. Voilà une chose que je ne comprends pas, c'est qu'on greffe les mots les uns sur les autres, je ne peux saisir cette chose... En un mot, je ne suis pas à ma place ». Elle demande à sortir pour aller se reposer, elle se plaint avec insistance de son uniforme de malade.

Elle accuse encore des maux de tête et des insomnies, ne présente plus de cauchemars. On n'observe pas de troubles psychosensoriels, mais une tendance aux illusions.

Avec les infirmières, elle est indocile, autoritaire, parfois violente. Il y a des jours où elle refuse toute nourriture. Elle aime la société des malades bruyantes, s'amuse à les faire chanter ou déclamer. La nuit elle s'agite, se lève, paraît chercher quelqu'un sous les lits, va vers la porte pour s'enfuir.

Mars 1911. — La désorientation a disparu.

Le refus d'aliments persiste par intervalles.

Elle laisse échapper quelques propos sans suite, commence des phrases sans les achever ou en épellant les mots : « je ne crains rien, je ne vous le cache pas... Tout ce que je peux dire... j'ai beaucoup lu... l'univers entier est en danger. Comment se fait-il que dans une nuit j'aie vu par la pensée un homme tenant deux femmes par le bras ? ».

Certaines attitudes trahissent maintenant des hallucinations auditives que sa réticence a peut-être empêché de discerner plus tôt. Il lui arrive de se lever brusquement et de prononcer des paroles en se retournant comme si elle s'adressait à quelqu'un : « que tout l'auditoire vienne... ah ! voilà... Oui, oui, viens... Oh ! assez... »

Octobre 1911. — Toujours maniérée et ironique, elle recherche les mots prétentieux. « Vous verriez, dit-elle, que je mérite plus de *mansiétude*, oui, *mansiétude* ». En parlant d'elle et de son mari elle dit Monsieur et Madame : « Monsieur G... disait à Madame ». Elle continue à dissimuler ses idées derrière des phrases générales et vagues. « Je fais toutes sortes de réflexions belles et bonnes » ou bien elle approuve d'un air ironique tout ce qui lui est dit.

Son attention est très inégale. Elle copie quelques lignes d'imprimé avec deux ou trois fautes d'orthographe, d'une écriture fine et un peu tremblée ; une multiplication de plusieurs chiffres est effectuée sans erreur, mais elle n'arrive pas à retrouver la date de la naissance de sa fille dont elle sait l'âge.

Toujours entourée de chiffons de papiers, de journaux, elle ne peut dire ce qu'elle y lit.

Des périodes d'excitation apparaissent. Un jour, pendant la visite, on la voit affublée d'un mouchoir posé en bandeau sur le front ; d'un air hautain et agressif elle ordonne à un médecin d'ouvrir une fenêtre, insiste d'un ton de commandement en murmurant ces mots : « la Salpêtrière sautera, vous le savez de l'extérieur ; ce n'est pas la peine de *terviserger* » ; elle essaie de se reprendre, n'arrive pas à mieux dire. Au milieu de phrases indistinctes on saisit : « Je suis une fleur, la fleur de Dieu, vous devez comprendre ».

En 1912, devenue plus abordable, elle nous remet comme un don de grande valeur un des multiples cahiers, malpropres et froissés, sur lesquels elle griffonne sans cesse.

La première page porte l'indication exacte du jour de son mariage et de celui de son entrée à l'hospice. L'ensemble est formé de phrases incohérentes avec des mots déformés et d'innombrables fautes d'orthographe. Il faut y reconnaître, non sans peine, les traces de la lecture des *Annales* ou de *la Vie heureuse* qui sont souvent entre ses mains. Des descriptions de fleurs et de paysages alternent avec des considérations sur la politique, des citations latines et des réflexions sur l'amour. En voici quelques exemples :

Les roses ne peuvent humecter leurs parfum l'azur d'un jardin.

J'aime à parlé de fleurs malgré la vasque qui les retient captif sachont les contempler avec amour et leur donner les soins dont elles aime a être parée ainssi que la rose la choisir avec délicatesse.

Le monde est fait ainsi.

Tant que dans les cours il y aura des jalousie de vue et de progrès les pay neutre seron en dispute continuelle entre les puissance malgré la bonne volonté des Franc... en politique les rose ne parle ainssi que les fleurs qui ne sont que ceux que la moral indique.

Phaces Manes, Thecel.

Je veux mon drapeau à moi au triangle de mes doigts.

Les hommes est homos factus est, facteur de l'homme...

.

Quand je vous vis la première fois.

J'aurais mieux aimé partir au lointain bien vite et ne plus vous
voir vous l'homme dont je fut l'idole insoupçonné
d'un amour et connaître les mots aimé

Qu'est-ce que l'amour, l'amour est une ame qui ne meures
mais les amants d'amours sont connu de tout reveurs
car le Ciel bleu et de leurs yeux a l'aurore et l'aime encore
L'idéal de leur sublime beauté

Aime moi comme je vous aime

Le 2 février ô pessâge 62 kilog,

Eloge des Hotes de L'Hotte

depuis des temps près l'histoire ; près du nil de l'oubangui

.

Les lignes sont écrites au travers des pages, souvent coupées
comme des lignes de poésie ; parfois se trouvent de grands
espaces laissés vides ou une seule ligne écrite au milieu d'une
page.

En février 1913, elle est beaucoup plus ouverte et toute
disposée à causer. Toujours bien orientée, elle connaît l'année et
le mois, hésite d'un jour ou deux sur le quantième et sait
qu'elle est là depuis plus de deux ans. Elle conserve une certaine
tenue, se plaint avec vivacité de sa robe et de ses chaussures
qu'elle trouve trop vieilles, se coiffe d'une façon recherchée
avec des tresses enroulées en coquilles autour des oreilles.
Elle a toujours le même aspect maniéré, le même sourire iro-
nique, son ton affecté, avec des phrases contournées et encore
quelques réticences : « je suis très difficile à déchiffrer, moi je
vous ai comprise... Si vous avez lu mes papiers, vous avez
compris » (allusion au cahier qu'elle nous a donné un an plus
tôt).

En l'interrogeant, on voit qu'elle ne fait aucun projet pour
son avenir. Si on le lui suggère, elle parle bien d'une sœur ou
d'une niece avec qui elle pourrait vivre, mais ajoute aussitôt
d'un air détaché : « si elle ne veut pas s'occuper de moi, tant
pis, je resterai bien ici ». — « D. Que feriez-vous au dehors ? —
R. Je me reposerais, je ne suis pas en état de travailler. —
D. De quoi vivrez-vous ? — R. Écrivez à la banque, 62, rue
de Châteaudun. » — Ce n'est pas qu'elle ait de vraies idées de
richesse ; dans le récit qu'elle va nous faire, elle avoue : « s'ils

ont cru trouver de la fortune, ils se sont trompés, il n'y en avait pas».

Elle affiche une complète indifférence à l'égard de sa fille. — D. Que fait-elle? — R. Je n'en sais rien, je la vois rarement. Elle n'a pas besoin de venir ici. Le chemin n'est pas si beau. Je n'aime pas cet enfant, ajoute-t-elle spontanément. — D. Pourquoi? — R. Parce que je ne l'aime pas. Elle fera ce qu'elle voudra. Elle est abandonnée de sa mère comme sa mère est abandonnée. Ce n'est pas à moi à en prendre la responsabilité.

Quant à son mari, il ne faut pas lui en parler : « ce n'est pas un homme, c'est une moule ». Elle lui applique même une épithète des plus grossière, et ajoute : « vous pouvez l'inscrire que ce n'est pas un homme, j'étais trop délicate, j'avais le cœur *restreint* ».

Elle fait alors un long récit du complot sur lequel elle avait toujours refusé jusqu'ici de s'expliquer. Ce récit, souvent incohérent et contradictoire, traduit-il les idées anciennes? Il n'est pas possible de le savoir. Elle prend tout à coup un ton agressif, violent, volontiers injurieux. L'affectation et le maniérisme disparaissent, bien qu'elle parle toujours d'elle-même en s'appelant M^{me} G... ou « la dame » et hasarde des liaisons fantaisistes. « Demandez donc à la banque pourquoi ils ont fait mettre M^{me} G... à la Salpêtrière. Ils devaient être contents, tas de lâches, avec leur chapeau qui est tombé dans le vestibule. Elle était bonne, la poire, elle était mûre. Vous pouvez écrire tout ça, ça m'est indifférent ». Elle a connu cette banque quand « le type » (son mari) y travaillait. « Ils étaient heureux les trois fous de jouer la comédie, ça leur faisait des pas pour garantir des personnages. (?) Si j'avais su les procédés des banques, je ne serais pas venue — s — ici. C'était trois fous, probable, qui jouaient dans le vestibule. Heureusement que la dame n'a pas touché — s — à cette lettre, ç'aurait été autre chose. — D. Quelle lettre? — R. Je l'ignore, justement, je n'ai rien vu, la dame n'a rien vu, il lui fallait des lunettes. Je ne sais même pas si ç'en était une ».

Pendant ce récit, elle s'intéresse aux notes que nous prenons, nous conseille : « Écrivez ceci », ou bien : « vous ferez mieux de ne pas écrire ». Bien qu'elle essaie de s'expliquer de son mieux on ne la comprend guère : « les trois, ce sont des lâches, des fous, des types. — D. Avez-vous quelque idée sur le motif de leur conduite? — R. J'en ai aucune. Ils ont voulu tellement en

avoir, tellement en comprendre qu'ils se sont embourbés.

D. En avoir de quoi ? — R. Je ne sais pas, je juge de leurs procédés aux procédés de la Salpêtrière. Ce ne sont pas des énigmes pour vous, vous n'en êtes pas une pour eux, c'est pour ça qu'ils veulent vous prendre, c'est pour ça qu'ils vous envoient. »

Parfois le débit est rapide, précipité, indistinct. A un autre moment elle dicte nettement : « Ecrivez : ces trois messieurs avaient l'air d'affamés de la part de la dame, trois pantins avaient l'air, la dame seule leur suffisait pour dire voilà : ils comprendront. C'est suffisant ».

Il semble qu'il y ait pour elle des influences mystérieuses dans les écrits. Quand une feuille volante vient toucher notre cahier d'observations, elle se fâche : « tout a de l'influence ici, même les paroles, enlevez cette feuille ! » Une autre fois, en nous conseillant de ne pas transcrire certaines phrases, elle ajoute : « c'est très dangereux et ce n'est pas une main tendue, vous feriez bien de déchirer cette feuille ». Puis elle se calme, l'exaltation tombe ; elle recommence à sourire et se frotte les mains.

Encore un peu négativiste, elle refuse obstinément d'écrire devant nous, de lire, ou de donner la main. Quand elle s'en va, tranquillement, elle n'a rien à demander ; pourtant elle revient et répète encore : « un conseil à vous donner, déchirez ces feuilles ».

Dans la journée, elle travaille à l'atelier de couture. Sa tenue reste soignée. Mais elle a souvent des crises d'excitation avec colères, violence et grossièreté.

Son poids (49 kilos en septembre 1910) a baissé d'abord, puis a sensiblement augmenté (62 kilos en février 1912).

On a cherché à compléter le tableau clinique de la démence précoce par la description *de signes physiques* (1). Si incertaine que soit la valeur des ces signes, nous devons remarquer que nous en avons observé chez nos malades qui sont de même ordre au point de vue de leur modalité, de leur fréquence et aussi de leur variabilité.

Les céphalées, qui se manifestent surtout au début de la

1. Deny et Lhermitte, *les Démences précoces* (in *Traité international de psychologie pathologique*. Alcan, t. II, p. 454).

maladie, se retrouvent dans près de la moitié de nos cas. Elles ont été parfois assez intenses pour qu'une ponction lombaire fût indiquée. Les deux fois où celle-ci a été faite elle n'a décelé ni lymphocytose, ni albumine, mais une hypertension assez marquée du liquide céphalo-rachidien.

On note également au début de l'affection et en dehors de toute influence toxique, des cauchemars, des insomnies, de l'agitation nocturne.

Dans plus de la moitié des examens qui ont pu être faits, les réflexes tendineux étaient vifs, saccadés ou exagérés. Nous avons eu l'occasion de constater le phénomène décrit par Maillard (1) : persistance prolongée de l'extension de la jambe après la percussion du tendon rotulien.

L'excitation de la plante des pieds a provoqué chez un petit nombre de malades de l'éventail, plus rarement de l'extension du premier orteil d'un seul côté.

Les pupilles ont toujours réagi normalement.

Les tremblements nous ont frappée par leur fréquence. En dehors de tremblements d'origine émotive probable (orbiculaire des lèvres) ou éthylique, à peu près la moitié des malades chez lesquelles nous n'avons aucune raison de soupçonner une intoxication, présentaient un tremblement menu des mains à oscillations petites et rapides et une légère trémulation de la langue, tout à fait comparables aux tremblements toxiques.

Les variations du poids sont nombreuses ; l'amaigrissement est exceptionnel et passager. Comme dans toutes les démences vésaniques, c'est l'augmentation de poids qui est la règle. Le contraste entre une santé physique florissante et la persistance des troubles mentaux, considéré comme un indice grave de chronicité et d'incurabilité, est presque constant chez ces sujets à la fin de leur évolution.

1. Maillard, Séance de la Société de Psychiatrie du 16 déc. 1909. (*Encéphale*, janvier 1910, p. 97).

ÉVOLUTION

On ne saurait parler d'une communauté d'évolution entre des malades qui ne présenteraient qu'une terminaison identique. Aussi est-il nécessaire de prouver que nos observations ne se ressemblent pas seulement par la démence terminale et par la forme spéciale de cette démence mais aussi par des caractères évolutifs semblables à travers les périodes successives de la maladie. La délimitation de périodes, qui comporte toujours une part inévitable d'artifice, est plus malaisée encore dans ces sortes d'affections où l'enchaînement et la subordination des symptômes restent douteux. Nous aurons plus de chance de saisir, sous les variations cliniques individuelles, la similitude du processus morbide en choisissant comme centre de description un élément très général du psychisme. Les variations de l'humeur, mot que son imprécision même rend plus compréhensif, pourraient servir à distinguer des phases évolutives assez nettes. Expression de l'état cénesthésique et affectif, elle détermine chez nos malades non seulement la couleur du délire, mais aussi leur allure générale, leur caractère, leur activité, et souvent leur jugement même.

Dans toutes nos observations l'évolution a été régulière, sans arrêt et sans rémission. On a pu remarquer parfois une légère sédation des troubles, en vérité exceptionnelle, on n'a jamais rencontré le retour même approximatif à

l'état antérieur, et l'aggravation progressive s'est poursuivie jusqu'à la démence.

Le temps qui s'est écoulé avant l'installation de cet état terminal a été, nous l'avons vu, assez variable ; l'inégalité porte de façon à peu près régulière sur toutes les phases de l'affection.

1° *Période prémonitoire.* — Le début de la psychose, quelquefois brusque, du moins en apparence, est constitué, dans la majorité des cas, par une période d'instabilité de l'humeur, dominée par l'inquiétude et la crainte.

Les anciens auteurs, dans les descriptions générales de la folie, ont insisté sur cet état qui n'est pas particulier à nos malades. Le tableau en a été si souvent et si bien tracé qu'on ne peut y ajouter aucun trait. L'altération des sentiments, et en particulier l'indifférence, ne semblaient pas à J.-P. Falret, moins caractéristiques de l'aliénation que les divagations du langage. Chez plusieurs de nos malades, la période d'incubation a été insidieuse et longue avec les inquiétudes que décrit Lasègue « ces malaises indéfinissables, ces maux extraordinaires, ces conditions étranges, qui ne relèvent ni de la santé, ni de la position, ni des conditions de vie du malade ».

La durée de cette incubation se montre en relation assez précise avec la persistance du délire et le pouvoir de résistance du cerveau à la désagrégation dementielle. Les cas où le délire apparaît brusquement, où il a réuni en peu de semaines ses éléments constitutifs, sont ceux où il est le plus exposé à une désorganisation rapide et où la démence apparaît le plus tôt (obs. Alex.. Bath.. Ols...). L'incubation a été, au contraire, de près d'un an chez Far..., et de deux ans chez Blan..., qui ont développé par la suite des délires assez durables. Elle s'est prolongée pendant plusieurs années chez Lev.. Quen., et pendant six ans chez Bour..., avant que ses premiers soupçons aient abouti au délire de persécution et de jalousie qu'elle a poursuivi ensuite

durant plusieurs années. Il est possible que cette longue incubation ait présenté, bien que l'observation ne les mentionne pas, des phases de rémission ; les accusations, les plaintes, les multiples déménagements imposés au ménage, ne laissent cependant pas de doute sur l'existence de troubles psychiques graves.

La description de l'inquiétude et de l'anxiété de cette période prodromique nécessite certaines réserves. Dès ce moment l'humeur présente des alternatives plus ou moins discrètes de dépression et d'excitation qui peuvent dépasser largement l'instabilité habituelle au début des psychoses. Des accès de rire intempestifs au milieu de multiples sujets de plaintes, le goût de la dépense allant jusqu'aux achats inconsidérés, un excellent appétit conservé dans l'apparente tristesse causée par un deuil, contrastent avec la dépression de l'humeur et impriment dès lors ce cachet de polymorphisme et de discordance qui dominera par la suite le tableau clinique.

Nous avons vu que les troubles de la conduite, en particulier la cessation très précoce de l'activité professionnelle, les longues heures d'inaction ou d'immobilité, les fugues épisodiques ou les courses errantes, les excès de boisson doivent trouver leur explication dans une perturbation primitive de la volonté. Ils semblent indépendants du délire dont ils précèdent parfois l'organisation, et de l'état affectif qui ne les explique pas.

2^e *Période de délire.* — Le délire une fois constitué, l'anxiété peut subsister autour d'idées de persécution, d'influence ou de transformation. Le fait qu'elle accompagne des conceptions pénibles lui donne un aspect moins diffus et paraît la justifier, bien qu'elle soit là, sans doute, plutôt une cause qu'un effet.

Cette anxiété, d'ailleurs, est loin d'être aussi constante que les idées morbides. La discordance qui a pu se révéler dès l'origine, devient alors plus générale et plus accentuée.

Les renseignements fournis par les surveillantes sur l'allure générale de nos sujets, leur attitude à l'égard des infirmières ou de leurs compagnes, sont ici plus révélateurs que les interrogations. Ils montrent qu'une malade peut présenter à l'examen un délire assez cohérent avec réactions émotionnelles adaptées, paraître au médecin toujours préoccupée de ses idées, dominée par ses craintes et se montrer dans le cours de la journée d'humeur changeante, agitée, bavarde, hardie, parfois exubérante, recherchant la société des voisines les plus bruyantes (obs. Far.).

La note dominante pour toutes, c'est une humeur difficile, rebelle, toujours prête à l'hostilité et à la violence. La jalousie, si fréquente à l'égard du mari ou de l'amant accusé d'infidélité, s'exerce aussi sous une forme plus générale vis-à-vis des compagnes, que la malade déclare mieux traitées, mieux vêtues, mieux servies à table. Les récriminations se multiplient à tous propos. Des malades qui ne protestent pas contre leur internement se plaignent de mille détails. Avec les infirmières elles sont indociles, exigeantes, hautaines ; elles n'acceptent pas de se plier aux règlements. Leur irritabilité éclate en accès de colère aussi soudains que violents, en actes impulsifs souvent dangereux.

Cette attitude désagréable, hostile, va croissant à mesure que progresse l'affection. Si d'abord la malade s'est prêtée à l'interrogatoire, on la voit, par la suite, inabordable, refuser de répondre, refuser de se laisser examiner, se cacher pendant la visite ou se dérober par la fuite.

La *réticence* est une variété de cet esprit d'opposition, assez spéciale chez les paranoïdes par l'époque de son apparition. Sauf dans les cas où la déchéance est manifeste dès le début, elle survient à une phase particulière de la psychose, celle qui précède immédiatement l'installation de la démence. C'est une sorte de façade, derrière laquelle la désagrégation se fait peu à peu, sans qu'on y assiste ;

quand cette façade s'effondre, la destruction apparaît dans toute son étendue.

La ressemblance qu'on peut trouver entre ces réticences et celles du paranoïaque n'est qu'extérieure et approximative ; le paranoïaque refuse d'exposer ses idées délirantes soit parce qu'il est convaincu qu'on les connaît déjà, soit pour échapper aux conséquences qu'il prévoit, soit par lassitude de ne rencontrer autour de lui qu'incrédulité et dérision. Sa réticence est une dissimulation, tenace et motivée. Le paranoïde est plus souvent insoucieux des conséquences de son délire et ne cherche pas à dissimuler son état. Nous avons vu qu'il n'essaie pas de cacher ses hallucinations, même quand il les nie, puisqu'aussitôt après sa dénégation on peut le voir se répandre brusquement, devant témoins, en réponses violentes ou grossières adressées à des interlocuteurs absents. De même, s'il refuse de répondre ce n'est pas par prudence, mais les questions l'ennuient ; indifférent, paresseux, il n'aime pas être tiré de son repos.

Si l'on remarque que la phase de réticences survient après que le délire a été maintes fois exposé, et précède immédiatement l'apparition de l'apathie dementielle, on admettra volontiers que le refus de répondre n'est qu'une incapacité de répondre, de faire l'effort nécessaire pour fixer une attention qui échappe, pour diriger le cours d'une pensée que l'automatisme envahit et submerge.

L'esprit d'opposition engendre souvent aussi le *marmotement*, autre forme de réticence. Cette manière de répondre sans se faire comprendre ne tend pas non plus à dissimuler les idées morbides, mais elle témoigne combien le paranoïde se soucie peu d'entrer en relations avec autrui et donne clairement à entendre que toute intrusion étrangère l'importune. Au besoin, si l'on insiste, quelque injure ou quelque acte violent achèvera de convaincre le gêneur.

Quand il ne va pas jusque-là, le malade abrite sa réserve défensive sous l'apparence d'une *ironie* hautaine et volon-

tiers méprisante. Le maniérisme, le goût de la recherche et de l'artificiel, si marqués chez tous les déments précoces, trouvent par là à se satisfaire en même temps que l'humeur opposante. Le sourire ironique, sans relation avec l'état affectif, peut n'être qu'une variété de la mimique discordante, banale dans la démence précoce. L'ironie s'exprimant à la fois par le sourire, le ton et la teneur des réponses est plus spéciale aux délirants. Elle accompagne souvent la période de réticence et en suit l'évolution. Elle s'exprime d'abord avec une certaine vivacité. Quand on pose quelques questions à Desb..., qu'on lui fait observer des erreurs ou des lacunes, elle répond avec hauteur : « alors nous sommes au Tribunal ici ?... Vous me dites une chose, vous marquez une autre, cela fait la balance. » Plus tard, le sourire ironique, devenu perpétuel, sans autres réactions de même tonalité, prend un aspect monotone et stéréotypé. Puis enfin l'ironie s'efface, le sourire devient indifférent.

Cette évolution de l'humeur imprime au paranoïde une allure générale assez spéciale pour que le diagnostic ait pu être formulé, chez une malade comme Desb..., bien avant qu'elle ait raconté le complot dont elle se croyait victime, et pour que l'on puisse presque à coup sûr classer dans le même groupe des malades qui n'ont jamais exposé de délire.

Nous en rapportons un exemple qui souligne par cette similitude de l'évolution interne l'unité du processus morbide.

OBSERVATION XVIII (DEPEYR...)

Antécédents. — Le père, âgé de soixante-huit ans, est bien portant. La mère, morte il y a quelques années, albuminurique, aurait eu vers l'âge de trente ans un « accès de démence » de quelques mois, qui aurait guéri complètement, sauf un tremblement persistant de la tête (?)

La malade est l'aînée de quatre enfants : un frère est bien portant, deux jumeaux sont morts à quelques mois.

M^{lle} Clotilde D... a vécu chez ses parents jusqu'à l'âge de dix-huit ans ; elle aurait eu une fièvre muqueuse. Bien qu'affectueuse avec les siens, elle était en général triste, taciturne, peu communicative et assez orgueilleuse.

A dix-huit ans, elle quitte sa famille pour se placer comme domestique dans diverses villes de province. Ses patrons ont toujours été satisfaits de ses services. Venue à Paris à trente-deux ans, elle est depuis deux ans dans la même maison et passe tous ses dimanches chez son frère et sa belle-sœur qui ne remarquent chez elle rien d'anormal.

Vers octobre 1910, la naissance d'un enfant dans le ménage de ses maîtres entraîne pour elle un surcroît de besogne et lui impose le voisinage d'une bonne d'enfants qui lui déplaît. Elle se montre alors irritable et nerveuse.

En *février 1911*, elle écrit, un lundi, à sa belle-sœur, qu'elle avait vu la veille comme à l'habitude, pour s'annoncer. Interrogée à son arrivée sur la raison de sa sortie, elle déclare : « Non, ce n'est pas cela. Il y a que vous m'en voulez et que vous en voulez à mon père et cependant je ne vous ai rien fait ». Pendant le quart d'heure que dure sa visite, il est impossible, dit sa belle-sœur, d'en obtenir une réponse sensée. Les deux dimanches suivants elle revient, ne reste qu'un moment, parle à peine, ne fait aucune allusion à ce qui s'est passé.

Peu de jours après, ses patrons reçoivent des invités à dîner ; elle les quitte sans prévenir, à l'heure du repas, arrive à l'improviste chez son frère, les yeux hagards, la figure pâle, les traits tirés, couverte de boue. Elle demande à sa belle-sœur, qui n'y comprend rien, pourquoi on lui en veut. Rentrée chez ses patrons, elle est très exaltée, ne fait pas son service, dit ne pas pouvoir marcher, ne mange pas, ne dort pas. Elle s'accuse de torts imaginaires, se reproche avec insistance d'avoir eu des relations avec des hommes de son pays qu'elle nomme. Elle prépare sa malle comme si elle voulait partir ; mais quand on la questionne sur ses projets elle avoue ne pas savoir où aller.

Amenée chez une parente qui la garde quelques semaines, elle est agitée et anxieuse ; elle ne fait rien de tout le jour, ne tient pas en place, déclare que tout le monde lui en veut. Dans la rue, elle voit des espions partout ; elle regarde les passants avec méfiance, elle croit reconnaître des étrangers. Elle craint

qu'on lui vole sa malle. Aux repas, elle a peur qu'on l'empoisonne, exige que son frère ou sa belle-sœur goûte les aliments ou les potions avant elle, se lève, veut s'en aller, déclare : « Vous m'en voulez ; tuez moi ». La nuit elle se promène en chemise, a peur qu'on la jette à la rue. Elle veut encore partir, sans savoir où aller. Elle parle de se pendre ou de se noyer dans la Seine. Sa petite nièce, avec qui elle jouait volontiers, lui devient indifférente ; mais elle dit que c'est sa fille et qu'elle a tous les droits sur elle.

Elle entre à la Salpêtrière au début de *mars 1911*, avec le certificat suivant : « dépression psychique avec indifférence et inertie, confusion dans les idées, désorientation partielle, préoccupations pénibles avec idées d'auto-accusation et craintes d'empoisonnement. Agitation par intervalles et insomnie ».

Au point de vue physique, elle accuse une céphalée frontale continue, de l'anorexie et de l'insomnie. Les réflexes pupillaires sont normaux, les tendineux vifs ; il y a léger tremblement des mains et de la langue. La ponction lombaire décèle une hypertension du liquide céphalo-rachidien sans élément figuré. Ni albumine ni sucre dans les urines.

Les premiers interrogatoires montrent la malade un peu obnubilée, désorientée et consciente de ce trouble. Elle ne sait pas au juste depuis quand elle est là, hésite sur la date, dit qu'elle a « la mémoire encore brouillée ». Sa physionomie est légèrement égarée, interrogative. Cependant elle répond sans retard et fait quelques calculs exacts.

Les idées de persécution se trahissent, sans être jamais clairement exposées : « Il doit y avoir quelque chose que je ne comprend pas, répète-elle à plusieurs reprises... Moi, je n'ai plus rien à dire, je ne sais plus rien, mais il y en a qui savent ». A travers ses réticences, on voit qu'elle garde rancune à son frère de l'avoir amenée à la Salpêtrière. Elle demande sa sortie.

Dans le service, elle reste sombre, parle à peine, ne se lie avec personne. C'est tout juste si elle s'occupe par intervalles à un petit travail de crochet. Presque tout son temps se passe à se promener, constamment seule. Quand ses parents viennent la voir, elle garde une attitude renfermée, ne manifeste d'intérêt à rien. Elle est toujours propre et même soignée dans sa tenue.

Pendant plusieurs mois, elle conserve un masque impénétrable, regarde ceux qui lui parlent avec étonnement et d'un air interrogateur, ne répond qu'après avoir mesuré ses paroles, ne

livre jamais toute sa pensée. Elle connaît bien les dates, le temps qu'elle a passé à l'asile. Elle explique qu'on l'a amenée là parce qu'elle « était fatiguée » ; mais on ne peut obtenir l'aveu d'une idée délirante ou d'un trouble psycho-sensoriel.

En janvier 1912, sa réticence se relâche un peu ; elle laisse échapper quelques plaintes : « elle est une martyre, elle est prisonnière sans savoir pourquoi. D. Ici, ce n'est pas une prison ? — R. Je la considère comme telle, on s'est trop occupé de moi.

D. Pourquoi êtes-vous venue ? — R. J'ai perdu complètement la raison. On me l'a fait perdre. » Ses parents l'ont fait enfermer, elle ignore pourquoi, « par des procédés indéliçats ou peut être par des choses absorbées... Être enfermée pour des moqueries de famille, c'est un peu fort... Si on joue la comédie, moi je ne la joue pas. J'entends ne pas y être mêlée d'aucune façon ».

En avril, son attitude est plus détendue, moins hostile ; elle parle de son passé plus ouvertement, rappelle comment elle a quitté ses patrons ; elle voulait retourner chez elle parce qu'il « y avait des racontars ». Ses récits imprécis, contradictoires, absurdes, ne permettent pas de juger des idées délirantes du début. On ne peut distinguer en particulier, si elle a eu des hallucinations. « On ne pouvait pas l'accuser de vol ni d'inconduite, mais dans sa chambre il y avait des voix à la rue... Jamais elle n'a pu comprendre comment cela se passait ; le jour elle entendait des bourdonnements, mais c'était des personnes qui passaient et faisaient allusion à des faits. La nuit, c'est pendant qu'elle dormait qu'elle entendait des voix ». Elle voyait aussi des fantômes : « on se croit poursuivie et cependant on est sûre qu'on est seule ».

Elle ne peut dire si ces visions et ces voix persistaient après le réveil : « elle ne s'en est pas rendu compte ». « Les voix lui disaient qu'elle se promenait dans la rue en jupon, pieds nus ; au réveil, elle voyait que ce n'était pas vrai pour elle, mais c'était vrai pour quelqu'un d'autre ; c'est vrai pour quelqu'un parce que ce qu'elle a entendu dehors est répété ici. »

Elle parle de sa situation actuelle en entremêlant des connaissances exactes de divagations incohérentes : elle sait bien qu'elle est à la Salpêtrière, elle en connaît les médecins, les surveillantes, elle sait que la plupart de ses compagnes ont des « maladies de tête » ; elle ajoute qu'elle en subit la contagion et

se remet de celle dont elle a souffert, On lui demande si elle entend en ce moment des voix, elle répond : « je les entends encore ; ce sont les mêmes personnages, mais pas les mêmes voix ; ils ne changent pas de voix, ils changent de tableau. Il y a une de ces voix qui reste la même ; c'est la principale, celle qui est en faute ; elles sont toutes en faute puisqu'elles sont ici. Elles lui disent ce qui se passe par le monde ».

Elle voit des fantômes, la nuit et même le jour ; c'est que « elle prend tout pour des fantômes ».

Dans son corps, elles sent parfois des choes, des tremblements : « ce sont de mauvaises personnes qui lui font cela ». « Il y en a qui vous poussent de mauvaises idées, de mauvais conseils... par exemple des idées de suicide ». Elle dit aussi : « je n'ai pas les maladies les plus graves, le vol ni l'empoisonnement ».

Pendant tout le temps de l'examen, elle reste indifférente, inerte, ne s'émeut en rien de l'illogisme de ses réponses quand on la souligne, ne s'inquiète pas de son avenir. Le ton est calme, posé, monotone.

Elle effectue de petites additions mentales, ne réussit pas une soustraction élémentaire et remarque tranquillement « ma tête se perd. »

Son humeur est cependant assez instable et prompte à l'irritation. Ayant fait une erreur d'une semaine sur la date elle ne veut pas en convenir : « Il ne faut pas la faire passer pour idiote ; si elle l'a été, c'est qu'on la rendue ainsi. On lui a tout pris, on lui a même enlevé sa robe, cela lui a donné un moment d'égarment, mais maintenant elle a retrouvé toute sa raison ».

Au cours d'une visite de son frère, elle lui donne une gifle, sans motif apparent. Quant on lui demande ses raisons, elle s'en amuse. « Il avait mal aux dents. C'était pour lui rendre celle qu'elle avait reçu d'une petite fille. »

Quelques tics de la bouche qui ne s'étaient pas encore manifestés apparaissent : petits mouvements de pincement et de plissement des lèvres.

Par la suite, elle devient plus excitable encore, se met en colère pour un rien, ne supporte pas d'ordres.

La nuit, tout éveillée, elle pousse des cris perçants, inexplicables, pendant une heure ou une heure et demie. Rien ne peut l'arrêter.

En Janvier 1913, elle fréquente tout à coup l'atelier de couture « parce qu'elle s'ennuyait ».

En Mars, elle vient, souriante, presque aimable, se prête docilement à l'examen, répond de son mieux aux questions. Elle connaît encore l'année et le mois, se trompe de deux semaines sur le quantième, et ne peut donner son âge que si on la met sur la voie; le calcul est très lent. Ses souvenirs du passé sont conservés, mais les notions d'histoire ou de géographie ont presque complètement disparu; elle répond par des jeux de mots puérils : l'histoire de Clovis, c'est sa propre histoire (allusion à son prénom); la Seine, elle en connaît plus d'une, mais ce n'est pas la même orthographe.

L'indifférence à l'égard de ses parents, d'elle-même, de son passé comme de son avenir n'a fait que s'accroître. On ne peut rien apprendre de ses anciennes idées délirantes; elle ne sait « plus du tout » pourquoi on l'a amenée là, « sa cousine ne lui en a rien dit, — son frère de même est muet comme une carpe ». Il vient la voir une fois par mois; elle lui a fait observer que c'était bien assez. « Quand ça doit durer des années, il ne faut pas tant se déranger ».

Pour répondre aux questions qu'on lui pose, elle invente des explications absurdes; elle est à la Salpêtrière « pour faire un stage »; « elle se demande s'il y a un temps déterminé pour ce stage? elle n'a jamais entendu parler de cette loi-là. Pour les hommes, il y a deux ans de service, puis ils sont libres ». Elle ne cesse de répéter : « je ne connais pas du tout cette loi-là ». Elle ajoute, sollicitée par l'interrogatoire, que « c'est un stage de travail; elle est au stage de couture pour la troisième année. Pour les deux premières, elle y était comme une imbécile, voilà le mot. Quant à la fin du stage, toutespoir est déçu et ça lui grille le tempérament ». Elle a été malade, mais elle « a toute sa tête ». Dans les moments de nervosité, concède-t-elle, « si vous voulez, on peut dire qu'on n'a pas toute sa tête. On m'a fait venir sans me demander mon avis. Ce n'est basé sur absolument, absolument aucune une idée. Je parle franchement, sur aucun soupçon ».

D. De quoi parlez-vous? — R. Mes vues en entrant ici. Quant on n'est basé sur aucune idée, on n'est pas bien. On voit bien que nous dépendons de certaines personnes.

D. Lesquelles? — R. Ah! je n'en sais rien, absolument rien. Est-ce droit? n'est-ce pas droit? je ne peux rien en penser parce que je ne connais aucune idée. Je trouve un peu fort qu'il

y ait des lois comme ça, basées sur aucune idée, d'une personne à l'autre, pour se payer sur une personne qui ne vous est rien parce que vous la payez comme domestique...»

Elle s'arrête, reprend : « les personnes qui sont sûres, sûres, ne trouvent pas d'inconvénient, mais les autres... » Elle est absorbée, à l'air de se parler à elle-même, et dit tout cela d'ailleurs posément, avec une résignation souriante.

Bien que sa tenue reste soignée, l'incohérence de ses propos en l'absence de toute excitation, l'absurdité de ses jugements, l'indifférence et l'inertie, les cris nocturnes ne laissent guère de doute sur un affaiblissement démentiel probablement encore en voie d'évolution.

Elle a sensiblement engraisé (poids : 40 kilos en mars 1911 et 57 kilos en mars 1913).

Chez cette malade, de même d'ailleurs que chez Desb... et Bour... qui ont été, elles aussi, des réticentes tenaces, le soin de la tenue a persisté plus longtemps que chez la plupart des autres. On peut se demander si c'est là un simple hasard ou s'il y aurait une relation à établir entre le souci de l'apparence extérieure (propreté et soin des vêtements et du corps) et celui de dissimuler le délire et les troubles mentaux ? Nous ne faisons que signaler la coïncidence.

3^e *L'affaiblissement démentiel.* — Quand une malade qui, jusqu'alors, s'isolait et se tenait à distance, commence à se montrer plus abordable, presque accueillante, parfois loquace, on est frappé de la déchéance qui se révèle alors tout à coup. Que les symptômes s'en découvrent brusquement ou qu'ils apparaissent peu à peu dans la niaiserie, l'extravagance, l'extrême mobilité ou les contradictions des idées, du ton et de la conduite, le déficit psychique, électif et partiel au début, devient progressivement plus étendu et plus profond.

Dans l'ordre affectif et volitionnel, la transition vers la démence se marque comme l'indiquait Morel (1) par l'apparition « d'actes de plus en plus désordonnés, de dépravation

1. Morel, *Traité des mal. ment.*, p. 497.

« dans les sentiments, de rires immodérés et sans motif,
« d'oubli de toutes les convenances, de monologues et
« d'une foule d'autres actes bizarres, excentriques, dan-
« gereux ».

Comme dans toutes les démences précoces, l'intelligence et la mémoire, sous des apparences trompeuses, résistent longtemps à la désagrégation. L'absurdité si fréquente des réponses paraît presque voulue, elle est bien facilement acceptée, en tous cas, par le sujet. Le confus fait des efforts pour corriger la perturbation de son mécanisme mental, le dément sénile ou paralytique, qui répond une absurdité, le fait, si l'on peut dire, de bonne foi. Le dément précoce a l'air de s'amuser ou de se moquer, il exagère. L'une des nôtres assure qu'elle a dix-huit ou quarante ans, qu'elle pèse 50 livres ou 20 grammes, que nous sommes en avril, saison d'automne. Mises en présence de leurs erreurs, les excuses qu'elles allèguent témoignent de leur complète indifférence ou bien accusent le rôle prédominant de l'élément affectif dans ce désordre de la pensée. L'une ne peut pas indiquer l'année : « c'est parce que sa pensée voyage trop loin ; elle court ; c'est de l'ennui ». Si elle se trompe sur son âge « c'est qu'elle rajeunit parce qu'on la soigne trop bien ». Une autre, qui se plaint aussi d'ennui assure en 1912 « nous devons bien être en 1915. Je trouve le temps si long, nous sommes presque en 1920 ». Lev... qui assure que son mari n'est pas mort et propose spontanément de lui écrire une lettre, la signe sans hésitation : *Ta veuve*, et ajoute en riant « Il est mort quand on veut qu'il soit mort, il est pas obstiné... Est-ce qu'il se rappelle qu'il est mort ! »

L'exploration des souvenirs se heurte de même à la mauvaise volonté ; bien des fois elles disent ne pas savoir une date, un nom, un fait, qu'elles évoquent spontanément

quand on ne le demande plus ; ou bien, le souvenir recherché et non évoqué manifeste sa présence dans le champ de la conscience par une association d'idées, une réflexion, inexplicable sans lui. Sous leur air indifférent et étranger, elles perçoivent bien des événements extérieurs et les retiennent pour les utiliser plus tard au gré de la fantaisie et du caprice de leur psychisme dérégulé. Bath..., en octobre 1911, se targue comme d'un signe de grandeur que son mari ait donné une heure à la France. On peut reconnaître dans cette idée absurde le fait que l'heure légale a été changée quelques mois auparavant. Pourtant la malade était déjà à l'époque où elle a enregistré cet incident, si indifférent pour elle et si abstrait, en proie à un délire polymorphe, absurde, avec discordance extrême des réactions et du ton. Et quand elle évoque ce souvenir, vieux de plusieurs mois, c'est au milieu d'un long monologue incohérent, formé de phrases sans signification possible, chargé de mots artificiels. « J'ai des anévrysmes dans la tête, c'est « des envies de pleurer, c'est la névralgie de l'évralgie, un « tentationnel... Mon mari change trois fois de nom c'est « pour faire pousser les plantes... S'il m'abandonnait, je « deviendrais plante, cent fois plante par jour... Il est riche « à milliard, il a trente-sept faillites... On lui doit une heure « de onze à midi dans toute la France. » A la même date, cette malade, indifférente à tout, sujette à de grandes crises d'agitation, maniérée et puérile, est encore capable d'effectuer une multiplication de plusieurs chiffres, une division avec décimales, et même de résoudre un problème. A de tels exemples, qui n'ont rien de rare, on mesure combien il faut être prudent avant d'affirmer un affaiblissement de la mémoire ou de la perception et de conclure à une déchéance globale.

Dans cette période de désagrégation du système délirant on peut voir d'autres symptômes de démence précoce s'associer au reliquat du délire ou s'y substituer au point

de revêtir l'espect d'une autre forme. Séglas (1) a rapporté un exemple d'une netteté schématique de catatonie franche succédant à un délire paranoïde fondé sur des interprétations pures, avec tendance à la systématisation. C'est un argument assez probant de la communauté d'un processus morbide dans les différentes variétés de démence précoce.

4° La *démence terminale*, ne diffère pas chez les parnoïdes de ce qu'elle est dans toutes les démences précoces. Un diagnostic rétrospectif de la forme délirante ne serait pas possible sans la connaissance du passé. Aussi n'y a-t-il pas lieu d'insister sur un état qui n'est pas spécial à nos malades.

Il faut remarquer cependant qu'un moment vient où la mémoire elle-même est atteinte ; la notion du temps, si longtemps conservée, s'obscurcit, le calcul devient plus difficile, les souvenirs ne peuvent plus être évoqués : les mêmes questions posées à un an d'intervalle donnent des réponses de plus en plus pauvres.

La déchéance se juge mieux chez des malades devenues calmes et dociles par indifférence et apathie. Pendant longtemps les troubles du caractère et de l'affectivité ont dominé la scène au point que ceux de l'intelligence paraissent leur être secondaires. Par un mouvement inverse, dans la démence terminale, on dirait que l'effondrement de la vie intellectuelle entraîne à sa suite une atténuation des troubles du caractère ; les accès de violence ou d'agitation tendent à s'espacer et à s'éteindre ; beaucoup de ces délirantes deviennent si apathiques qu'on pourrait les abandonner sans surveillance ou qu'on les utilise aux travaux du ménage.

Le langage conserve ses particularités. Il peut rester encore correct dans des réponses brèves à des questions

1. Séglas, *Démence précoce et catatonie* (Nouvelle Iconographie de la Salpêtrière, 1912).

simples. Dès que le malade s'abandonne au cours spontané de sa pensée, il tombe dans une incohérence extrême, dont nous avons rapporté des exemples, tissu de lambeaux de phrases sans suite dont chacune est une absurdité, émaillé de mots déformés, de néologismes ou de simples syllabes enfilées au hasard. Ces troubles si accentués du langage se retrouvent dans toutes les variétés de démence précoce. Ils peuvent aussi dans certains cas en être le signe essentiel (folie discordante verbale de Chaslin (1) schizophasie de Kræpelin (2) Les autres stigmates de déchéance : malpropreté, gloutonnerie, impudeur appartiennent au tableau clinique de toutes les démences.

Il va de soi que les observations réunies dans notre étude clinique ont été choisies parce que nous avons vu ces malades approcher peu à peu, puis atteindre, un état terminal auquel le nom de démence ne nous semble pas pouvoir être contesté.

Tous les cas analogues à ceux que nous décrivons, ne conduisent pas à une destruction aussi complète de la vie mentale. Nous avons nous-même indiqué dans quelques-uns de nos exemples la persistance assez prolongée d'une certaine activité psychique. Cette lueur d'intelligence subsistera-t-elle ? Est-elle seulement la marque d'une évolution plus lente ?

Le fait que la plupart de ces délires ont abouti à une déchéance globale semble nous autoriser à reconnaître dans tous un processus démentiel, même quand ce processus ne va pas jusqu'à l'extrême limite de ses effets possibles.

1. Chaslin, *loc. cit.*, p. 803.

2. Kræpelin, 8^e édition, p. 859.

ÉTIOLOGIE PATHOGÉNIE

L'étiologie et la pathogénie de la démence précoce en général, restent, nous l'avons vu, fort incertaines. Celle des formes paranoïdes l'est plus encore et l'extrême variabilité des limites tracées à ce groupe par les auteurs rend difficile l'utilisation des documents réunis. Nous n'avons pas de statistique générale qui nous permette de juger l'importance de certains facteurs étiologiques. Gilbert Ballet (1) apportait au Congrès de Pau une étude sur les antécédents de 17 déments précoces dont 15 paranoïdes ; chez 16 d'entre eux la tare psychopathique, héréditaire ou personnelle, était certaine. M. Ballet en concluait que la forme paranoïde, la plus homogène, disait-il, des formes de la démence précoce, devait être considérée comme constitutionnelle. Mais il ne réunissait sous ce nom que les délires polymorphes, mobiles, absurdes et incohérents. MM. Deny et Roy (2) qui comprennent aussi dans la variété paranoïde des délires mieux édifiés, pensent également que ces psychoses se développent chez des sujets à constitution antérieurement tarée selon la formule paranoïenne de l'École d'Italie.

Nos observations viennent à l'appui de cette manière de voir. Sur 18 malades, les renseignements nous ont manqué dans 2 cas. Parmi les 16 restants, il y en a 7 où l'on peut

1. Gilbert Ballet, *Comptes rendus du Congrès de Pau*. Masson, 1904, t. II, p. 71.

2. Deny et Roy, *loc. cit.*

affirmer l'hérédité psychopathique : aliénation ou suicide chez les parents, oncles ou grands-parents. Dans 4 autres, l'alcoolisme des ascendants a été assez accentué pour être signalé. Les psychoses familiales, dont chaque forme morbide offre des exemples, ne sont pas rares non plus dans la démence précoce (1). On a cité déjà bien des cas de frères et sœurs tombés dans la démence précoce. Ballet a observé une d'hérédité similaire entre une mère et sa fille ; il signalait deux frères devenus tous deux déments précoces au même âge et dont une cousine avait subi la même évolution ; deux autres frères, également déments précoces, avaient une sœur atteinte de maladie mentale dont le fils (le neveu des deux frères) devint à son tour dément précoce. Deux de nos malades ont eu aussi des sœurs probablement atteintes de la même affection.

Le suicide se retrouve chez les frères de trois autres d'entre elles. Deux autres sœurs encore sont anormales. Un cousin est « idiot ». Deux enfin, ont des fils manifestement débiles. Au total, il reste quatre cas où l'on nous a assuré qu'il n'existait pas de tare héréditaire, mais l'on sait combien ces assertions comportent de réserves.

D'après les renseignements que l'on peut recueillir, le développement intellectuel de nos sujets n'a pas été en général inférieur à celui qu'on doit attendre de femmes de leur situation. Leur habileté professionnelle, a en juger par leur salaire, était satisfaisante ; plusieurs d'entre elles ont passé des examens avec succès :

Christian (2) a relevé le degré d'instruction atteint par une centaine de déments précoces et le nombre de titres et de diplômes obtenus par eux. Il en concluait que l'une

1. Vigouroux, *Contribution à l'étude de la démence précoce* (*Ann. méd. psych.*, janvier 1894, p. 62).

2. Christian, *de la Démence précoce des jeunes gens* (*Ann. méd. psych.*, janvier à octobre 1899).

des causes occasionnelles de la psychose réside non dans la débilité intellectuelle, mais dans la disproportion entre le travail demandé et la capacité de rendement. Il est vrai que l'hébéphrénie, qu'il envisageait surtout, frappe justement les jeunes gens à l'âge des examens et des concours, et que le surmenage scolaire devrait conduire à des états psycho-neurasthéniques plutôt qu'à des états vésaniques.

L'examen du caractère fournit quelques indications plus précises. La prédominance des tempéraments ombrageux irascibles et jaloux est assez marquée pour donner à penser que la constitution paranoïenne a dû être un des facteurs déterminants de la psychose, au moins quant à sa forme. Si l'on ajoute les natures craintives, superstitieuses, sombres ou trop impressionnables, il reste peu de nos malades qui aient paru dans leur jeunesse normales et bien équilibrées.

Conformément à l'observation de M. Deny, les stigmates physiques de dégénérescence sont tout à fait exceptionnels.

Dans les antécédents morbides des sujets on trouve la série habituelle des maladies infectieuses ; il est difficile de déterminer si leur proportion dépasse le pourcentage moyen. On y remarque quelques cas de chloro-anémie au cours de l'adolescence et des infections puerpérales qui ont marqué parfois le début des troubles mentaux. L'importance qu'il faut attribuer à ces altérations somatiques ne pourrait être appréciée que sur un nombre d'observations plus considérable.

L'intoxication alcoolique a été relevée dans plusieurs cas. Il est arrivé que les abus de boisson précèdent de peu l'apparition de la psychose, de telle sorte qu'on ne saurait dire s'ils ont agi comme cause occasionnelle favorisant l'éclosion des troubles, ou s'il faut les envisager comme un premier symptôme de l'altération pathologique des tendances. Nous n'avons jamais eu lieu de les considérer comme une cause déterminante. Là même où les phéno-

mêmes toxiques ont paru le plus accentués, ils étaient surajoutés à la psychose vésanique et l'on pouvait les en distinguer dès l'arrivée des malades à l'asile. Cette association a-t-elle provoqué quelquefois une aggravation ou une accélération du processus démentiel ? Il est difficile d'en juger.

Peut-être ces différents facteurs (morbidity, infections, intoxication) agissent-ils comme cause occasionnelle par l'effet de l'épuisement ; c'est l'opinion de Christian, de Deny et Roy ; M. Dupré met aussi l'épuisement au nombre des facteurs étiologiques. Certaines de nos malades sont arrivées à l'asile pâles, un peu égarées et désorientées. Ce léger degré de confusion n'a jamais été assez marqué pour qu'on pût y voir un point de départ du délire. Mais cette constatation ne porte naturellement que sur nos propres exemples.

L'âge auquel débute la maladie doit aussi être pris en considération. Presque tous nos délires ont apparu entre trente-cinq et quarante-cinq ans environ. Il est vrai que des troubles prémonitoires du caractère ont pu précéder parfois de plusieurs années l'organisation des idées morbides, même quand ils échappent à la connaissance du médecin. En général, cependant ces formes sont les plus tardives des démences précoces. Kræpelin les donne comme débutant fréquemment dans la quatrième et même, dit-il, dans la cinquième décade. Faut-il admettre avec lui « qu'avec les années la démence précoce a une propension croissante à former du délire » (1) et que cette formation pourrait être en relation avec l'évolution naturelle de la personnalité psychique ? « Ce n'est pas la variabilité du processus psychopathique qui porte, à ce qu'il me semble, dit Kræpelin, la responsabilité de la forme paranoïde du

1. Kræpelin, *Ueber paranoïde Erkrankungen. Zeitschrift für die gesamte Neurologie und Psychiatrie Originalien* elfter Band, 9 septembre 1912, p. 622.

« tableau clinique. Celle-ci doit être considérée comme une
« forme de réaction de la vie mentale plus développée, plus
« mûre et aussi devenue plus fixe et qui, moins par des
« excitations intérieures et extérieures que par des modifi-
« cations décisives de l'état général est comme poussée à
« un travail de compréhension morbide. » Cette hypothèse
demanderait à être vérifiée.

On sait que Magnan donne aussi comme date de début habituelle du délire chronique la période qui va de trente-cinq à quarante-cinq ans. Y a-t-il là une coïncidence fortuite ? Faut-il y voir, s'ajoutant aux autres points de contact entre tous ces délires, l'indice d'un processus commun, dont nos cas ne seraient que des exemples avortés ou abrégés ? En analysant leur symptomatologie, sans entrer dans des discussions doctrinales, et sans tenir compte de nombreux types de transition, il nous a paru que l'observation dénotait entre les délires à évolution démentielle rapide et le délire chronique classique des signes différentiels assez nets pour imposer un pronostic, même au début de l'affection et même quand la débilité mentale du sujet imprime au délire chronique son cachet de niaiserie et de pauvre systématisation.

Dans le riche ensemble de troubles qu'ont présenté nos malades, on ne peut s'empêcher d'être frappé de la petite place occupée par le délire. Il n'est pas toujours le premier en date ; non seulement les modifications de l'humeur, comme il est de règle dans toutes ces psychoses, mais aussi les troubles de l'affectivité et de la conduite le précèdent parfois ou apparaissent en même temps que lui et ne sont pas déterminés par lui. L'état psychique sous-jacent paraît au contraire le tenir sous sa dépendance, lui imposer par ses fluctuations, les hésitations du début, l'abandon de thèmes plausibles et simples en faveur d'autres plus incompréhensibles et injustifiables, la transposition, en dehors de tout raisonnement, d'un même thème, du ton

dépressif au ton de la satisfaction apathique. La valeur logique des conceptions morbides et leur systématisation ne sont pas en relation nécessaire avec leur durée; elles ne s'opposent pas à la rapidité et à la gravité de l'évolution démentielle. Il semble que dans ce tableau clinique le délire n'est qu'un des éléments d'une psychose très étendue, et qu'on pourrait le considérer comme associé ou secondaire à un processus morbide qui frapperait la vie psychique tout entière.

Il faut bien avouer que la nature même de ce processus nous échappe. Dans cette ignorance, nous ne saurions nous prononcer sur la valeur d'influences telles que l'âge, les tares dégénératives ou la constitution paranoïenne; elles peuvent en être une condition accessoire ou nécessaire et nous entrevoyons leur importance pathogénique sans être en mesure de la préciser. Nous ne saurions affirmer non plus que ces délires paranoïdes ne soient qu'une variété d'une même affection capable d'engendrer aussi l'hébéphrénie et la catatonie.

DIAGNOSTIC DIFFÉRENTIEL ET CONSIDÉRATIONS NOSOLOGIQUES

On ne saurait entrevoir les éléments d'un véritable diagnostic différentiel à propos de quelques simples observations dont la pathogénie reste encore si imprécise. On peut, avec une netteté suffisante, opposer ces cas à des affections dont ils ne relèvent certainement pas et dont il est nécessaire cependant de les distinguer. S'il faut ensuite les confronter avec d'autres types cliniques, dont ils se rapprochent ou s'éloignent par telle ou telle donnée, ce ne peut être qu'à titre d'indication. Dans le domaine des psychopathies une suite ininterrompue de transitions relie les formes morbides les plus éloignées. L'homogénéité des exemples de délires que nous avons rapportés et l'identité de leur évolution nous ont conduit à les réunir ; mais nous nous garderons d'attribuer à ce groupe une importance exagérée, en l'isolant dans des limites trop précises.

C'est au début de l'affection que le diagnostic présente le plus d'importance pratique en raison du pronostic qu'il entraîne. Dans les cas où une période prodromique d'inquiétude et d'anxiété précède l'organisation du délire, quand les conceptions morbides sont encore hésitantes et mobiles, l'allure préoccupée et sombre de ces malades peut faire penser à un *accès mélancolique*. Leur inertie peut être confondue avec de l'inhibition ; les fluctuations de leurs idées peuvent témoigner l'intensité du malaise moral aussi bien que la tendance paranoïaque. Nous avons vu

plusieurs fois se poser ce diagnostic, qui peut être délicat. Il sera résolu plus ou moins tôt par quelqu'un de ces petits signes de démence sur lesquels nous avons insisté : tics, bizarreries de la mimique, rires intempestifs, irritabilité pour des causes futiles sans rapport avec les craintes et les préoccupations morbides, discordance d'un excellent appétit avec les idées de tristesse exprimées, réactions impulsives, etc.

Quand, au contraire, le début est brusque, qu'on voit surgir presque à l'improviste des idées délirantes accompagnées d'hallucinations précoces, il faut éliminer d'abord toutes les variétés de délires infectieux ou toxiques. Les délires aigus ou subaigus relevant de l'*épilepsie*, de l'*alcoolisme*, de l'*épuisement* ou des grandes émotions, ceux qui sont secondaires à l'*onirisme*, ont chacun leurs caractères propres, souvent des signes somatiques, en tous cas une étiologie et un mode de début qui les distinguent aisément. Il n'y a pas lieu d'y insister.

Dans la *psychose hallucinatoire aiguë*, les troubles psycho-sensoriels extrêmement multiples sont au premier plan, et les idées délirantes restent en général mobiles et sans coordination. La psychose atteint rapidement son acmé et décroît assez vite. Nos malades n'ont jamais montré, au début de leur affection, une richesse d'hallucinations comparable à celle décrite par Farnarier (1).

Le délire une fois constitué, que son organisation ait été lente ou rapide, le diagnostic se pose le plus souvent entre la démence paranoïde et les délires chroniques.

Quand la démence paranoïde ne s'accompagne pas d'hallucinations, ou que l'apparition de celles-ci est tardive, il faut la distinguer du *délire d'interprétation* décrit par Sérieux et Gapgras. Terrien (2) apporte précisément dans

1. Farnarier, *la Psychose hallucinatoire aiguë*. Thèse, Paris, 1899.

2. Terrien, *loc. cit.*, p. 157.

sa thèse tous les éléments de ce diagnostic. Il affirme la différence de nature entre la démence précoce paranoïde à forme interprétative et le délire paranoïaque à évolution non dementielle. « Les deux affections se montrent très « dissemblables dès le début. Dans la démence para- « noïde, les interprétations ne constituent pas le premier « symptôme en date. Pendant des années, nos malades « présentèrent des troubles du caractère et de l'affectivité « dont eux-mêmes avaient conscience et que remarquait « l'entourage. Les interpréteurs vrais avouent « qu'ils « ont toujours été ce qu'ils sont... Chez les paranoïdes, un « sentiment d'inquiétude constant se manifeste à l'appari- « tion des premières interprétations par un état anxieux très « intense et des idées de suicide ». Terrien oppose la rigueur de raisonnement de l'interpréteur à l'absence de coordination et d'organisation des idées chez le paranoïde, le développement progressif et la perfection du système chez le premier, à l'instabilité qu'imposent au second sa suggestibilité et l'état d'inquiétude constant dans lequel il vit. Quand le délire paranoïde paraît s'étendre les nouvelles conceptions ne s'enchaînent pas avec les premières, elles s'y juxtaposent seulement. A la fixité monotone succède enfin la désagrégation.

Les formes hallucinatoires de démence paranoïde, de beaucoup les plus fréquentes, soulèvent de plus grandes difficultés. Les questions de diagnostic se compliquent ici de considérations nosologiques, et les points à discuter varient avec les auteurs.

Dans la classification de Magnan (1), les *bouffées délirantes des dégénérés* (délire d'emblée, délire polymorphe) se distinguent par la soudaineté de leur début, leur fixation rapide sans extension réelle et une évolution qui échappe

1. Magnan, *Leçons cliniques*, 1897, p. 102 et suiv.

à toutes règles : elles cessent brusquement comme elles avaient commencé ou durent indéfiniment sans se modifier.

Ces bouffées délirantes sont souvent considérées par les théoriciens de la démence précoce comme des poussées prodromiques de cette psychose. La guérison qui paraît survenir ne serait qu'une intermission plus ou moins prolongée. On trouve dans la littérature, à l'appui de cette conception, un certain nombre d'observations de sujets qui, après une bouffée délirante de quelques mois, ont paru guéris pendant plusieurs années, puis sont retombés dans une nouvelle période de délire pour finir dans la démence.

Magnan n'a pas manqué de remarquer les cas de rechute et la possibilité d'une terminaison dementielle. Il les signale et en rapporte des exemples. D'après lui, « si ce délire est curable, sa curabilité est soumise à l'état sous-jacent de l'intelligence ». Il rapporte l'histoire d'une femme qui présenta des alternatives d'excitation et de dépression avec apparition brusque d'hallucinations, de troubles de la sensibilité générale et d'idées de persécution, et il ajoute : « Cette malade est aujourd'hui vouée à l'incurabilité : ses facultés intellectuelles sont en effet affaiblies ; ses idées délirantes sont beaucoup moins systématisées et se dissocient. Elle entre dans la démence : elle est perdue au point de vue mental » (obs. II).

On peut remarquer aussi que Magnan (1) décrit dans les *délires systématisés des dégénérés* certains caractères qui les rapprochent sensiblement de nos cas. Des dégénérés dont « le délire plus cohérent, mieux systématisé, se prolonge pendant des mois, pendant des années »... ont des idées mobiles, mal assises. « Vous constatez que le malade se laisse assez facilement ébranler : il n'a qu'une demi-conviction de la

1. Magnan, *id.*, p. 93 et suiv.

« certitude de ses persécutions »... Si parfois ces idées se calment, « rarement, il est vrai, les choses en restent là ; « des préoccupations hypocondriaques, des idées mystiques, des idées de grandeur s'adjoignent aux idées de « persécution... Quelquefois en dehors de toute intoxication, et plus fréquemment que dans le délire chronique, « se montrent quelques hallucinations de la vue... Le plus « souvent, la systématisation n'est pas complète, savante « comme chez le délirant chronique : elle est plus découverte, moins précise, moins bien équilibrée, car elle se « ressent des déficiences de l'état mental. » La communauté de ces caractères avec ceux des délires paranoïdes, le fait que « nous nous sommes insensiblement élevés depuis la simple bouffée délirante jusqu'au délire prolongé », ainsi que le dit Magnan lui-même, et à des délires aboutissant à la démence, autorise-t-il à considérer cette première bouffée comme une poussée prodromique ou avortée du processus morbide qui s'avèrera par ailleurs chronique, incurable et dementiel ? C'est là un problème doctrinal qu'une expérience clinique de quelques années ne permet pas de discuter.

Plutôt que d'opposer le délire paranoïde au délire systématisé chronique de Magnan, il est préférable de le comparer à la *psychose hallucinatoire chronique*, conception plus étendue, puisqu'elle est moins rigide.

Nous avons vu, dans l'analyse de nos observations, les points de contact et les différences de ces deux formes cliniques, considérées dans les exemples typiques. Elles s'opposent avant tout par leur évolution. Dans la psychose hallucinatoire chronique, la démence terminale, niée par Falret, admise sans conteste par Magnan, reste pour plusieurs incertaine et contingente (1). On cite des exemples de délires qui

1. G. Ballet, *la Psychose hallucinatoire chronique* (*Encéphale*, nov. 1911). — Roxo Cong. internat. de Méd. Londres, 1913. *Délire systématisé hallucinatoire chronique* (*Encéphale*, 1913).

ont duré vingt, trente et même quarante-quatre ans (1) sans affaiblissement intellectuel. Quand la déchéance apparaît ce n'est qu'au décours d'une longue évolution. Cette démente tardive nous paraît d'autant moins justifier une assimilation avec les délires à évolution rapide que des signes assez distincts permettent de prévoir dès l'origine la diversité de l'évolution et éveillent l'idée de processus morbides différents. Les principaux éléments de ce diagnostic différentiel sont les indices précoces du syndrome dementiel, les troubles primitifs de l'activité volontaire et de l'affectivité indépendants du délire et qui souvent le précèdent, l'instabilité des thèmes délirants, l'impulsivité des réactions, l'importance primordiale des variations de l'humeur, la vague conscience d'un état morbide.

Dans ces dernières années, l'attention des psychiatres s'est portée sur la nature des hallucinations des délirants chroniques. Blondel (2) a distingué des hallucinations de l'alcoolisme ou de la démente certains troubles psycho-sensoriels compatibles avec l'intégrité psychique ; les premières associées à un affaiblissement définitif ou passager, dues à l'excitation directe des centres psycho-sensoriels, peuvent être dites passives. Les autres, au contraire, « hallucinations actives », demandent l'intervention de l'activité mentale toute entière et ne seraient qu'une forme extrême de l'interprétation délirante.

Gilbert Ballet (3), entrant dans la voie de cette distinc-

1. Séglas, *Délire de persécution systématique hallucinatoire évoluant pendant quarante-quatre ans sans démente terminale* (Ann. méd. psych., 1910, p. 12). — Gallais, *Délire interprétatoire hallucinatoire systématique chronique sans affaiblissement dementiel* (Ann. Méd. psych., fév. mars. 1912). — Lévy-Valensi, *Trente ans de psychose hallucinatoire sans démente* (Soc. de Psych. Encéphale, mai 1912, p. 467).

2. Blondel, *Paranoïa et hallucinations* (Encéphale mai 1910).

3. G. Ballet et Mallet, *Hallucination et dissociation de la personnalité* (Encéphale, juillet 1913, p. 1).

tion, a relevé ce que présentent de vague et d'imprécision, à l'inverse de ceux de l'alcoolisme ou de la confusion, les troubles sensoriels de la psychose hallucinatoire chronique qu'il considère « comme une conviction délirante objectivée ».

On trouverait là un élément de plus pour différencier le processus paranoïde de celui du délire chronique. Les hallucinations de nos délirants s'apparenteraient plutôt à celles des intoxiqués et des confus. Elles peuvent être visuelles et à forme de représentations mobiles et changeantes. Auditives, il arrive souvent qu'elles ne soient pas décrites par le sujet, que l'interrogatoire ne les décèle pas et que l'observateur y assiste à l'improviste, les voit surgir, trahies par l'attitude, la réponse ou une interjection du malade. Elles ne se rapportent par toujours au thème du délire et servent rarement à l'édifier ; parfois elles apparaissent en parasite, à côté, indépendantes ou indifférentes.

Nous avons vu venir un jour à la consultation de la Salpêtrière deux malades, le mari et la femme, qui réalisaient en leur opposant des exemples caractéristiques de ces deux formes cliniques ; leur contraste illustre de façon frappante ce diagnostic différentiel.

OBSERVATION XIX (L... BEUR...)

Le mari L..., venait demander des soins pour sa femme parce qu'ils étaient l'un et l'autre en butte à une persécution organisée ; tandis qu'il tenait tête à ses ennemis et réagissait contre leurs menées, elle n'avait pas assez de force pour résister.

Son délire à lui était trop étendu et sans doute trop ancien pour qu'il fût possible de discerner l'époque et le mode du début. Souvent il ne parlait que par allusion de choses pour lui évidentes. Sa conviction était inébranlable, mais comme il n'éprouvait pas le besoin d'une aide il ne trouvait pas utile de s'attarder à exposer ses conceptions. En voici les données essentielles :

« C'est toute une organisation ; il y a une quantité phénoménale d'individus qui en font partie ; c'est de la téléphonie sans fil, ou de la télépathie, comme on veut l'appeler ; il y a huit ans que cela dure et deux ans qu'il a compris. *Ils* parlent ; c'est un son de voix qui se répand pour renvoyer le son plus loin, c'est une répercussion, comme un écho. Tout le monde ne les entend pas ; si L... les entend, c'est qu'il a l'habitude de ces choses, on lui a développé les oreilles ». Ceux qui parlent sont dans les maisons, on ne les voit jamais. Quand il est dans son atelier, il en entend trois, à une dizaine de mètres de lui ; ils s'échelonnent ensuite de 10 en 10 ou de 20 en 20 mètres, tout le long de sa route jusqu'à Champigny. « Dans le chemin de fer, c'est une sorte de relai, c'est une téléphonie monstre. » Il les entend d'une manière incessante ; quelquefois les mots se rapportent à des actes qu'il va accomplir ; d'autres fois ce sont des noms et des sobriquets ; ils l'appellent *Niasse pâteux* parce qu'il ne veut pas parler aussi. Le plus souvent, les mots n'ont de sens que comme symbole « casser les noisettes, casser les noisettes ». Les sifflantes sont particulièrement fréquentes.

Il n'y a que trois ou quatre individus qui dirigent tout ; les autres sont des victimes, comme L..., qui, influencés par les premiers, énervés, répètent « par suggestion » ce qu'ils entendent, le transmettent à d'autres, de sorte que cela gagne tout Paris et même la campagne. Lui, il résiste, ne répète rien, et arrête la répercussion.

« S'ils font cette téléphonie monstre c'est pour vous rendre médium extra-lucide, c'est-à-dire pour vous faire voir dans l'obscurité ». Il a fini par voir de la lumière dans l'obscurité, mais sans rien distinguer. On agit aussi sur son corps. Au début, il avait des malaises incompréhensibles, des maux de tête, des secousses dans la verge, quelquefois du « serrage » de l'estomac ; il sait maintenant que ce sont eux qui lui envoient ces sensations. « Elles se transmettent de sensitive à sensitive. Ils s'appuient sur l'estomac, ils se tirent la barbe pour que la victime sente des piqûres, ils cherchent à faire des points au cœur pour effrayer ; ils veulent aussi faire des odeurs ; ils doivent même se brûler la bouche car on sent la chaleur. Ils veulent avoir des sujets pour leur faire couper le cou ; ils sèment ainsi la terreur, c'est un abrutissement général ». L..., assure qu'il ne connaît pas ses persécuteurs. D'ailleurs, il ne veut pas s'occuper de tout cela ; « Au début c'était une scie,

maintenant, il ne s'en frappe plus. » Il se soigne pour ne pas être énervé, ne boit pas d'alcool, prend de la magnésie pour son estomac, du bromure et des douches quand cela ne va plus du tout.

Graveur de son métier, il travaille seul chez lui, et gagne encore largement sa vie. Sa tenue et sa conduite restent ordonnées ; les sentiments affectifs et le jugement ne sont pas atteints. Il s'inquiète de l'état de sa femme, qu'il explique selon son système, mais qu'il juge exactement ; il croit qu'elle subit les mêmes persécutions que lui seulement « comme elle ne peut pas se remonter, elle n'y tient plus, elle ne dort pas ; ça lui donne une maladie nerveuse ». Il se rend compte qu'elle ne partage pas ses convictions ; « tantôt elle dit qu'elle entend, tantôt que non. Elle est d'accord à moitié avec lui et à moitié avec ses parents qui considèrent qu'il est fou et qu'elle devient folle par sa faute ».

L'impression de L... sur sa femme est tout à fait justifiée ; entourée comme lui de phénomènes étranges, comme lui et plus encore que lui elle converse par téléphonie sans fil avec des gens invisibles ; mais les idées et les conversations qui l'occupent et surtout la manière dont elle les accueille et y réagit sont toute autres.

Ses idées sont mobiles et variables. A la première consultation, elle nous expose un délire de persécution où le rôle principal serait tenu par une maîtresse de son mari, en relations avec des apaches qui lui font entendre des grossièretés et des menaces de mort.

Un autre jour, elle raconte qu'elle a fait des inventions qui pourraient lui rapporter des millions ; elle a trouvé en particulier une machine qui permet de causer avec des aviateurs pendant leur vol. Mais on la tourmente pour l'empêcher de tirer profit de ces découvertes.

D'autres idées, de teinte érotique, mêlées de préoccupations hypochondriaques domineront son délire pendant toute la durée de son séjour à la Salpêtrière.

Elle correspond par la téléphonie avec des amis de son frère qui lui font la cour. Ils voudraient la posséder, sans y réussir parce qu'elle est mariée ; ils lui disent « des choses amoureuses, bizarres ou gaies » pour l'attirer, l'amuser, la décider à « faire des choses agréables » ensemble. Ils voudraient « la voir changer de position, faire un roman de sa vie, la faire entrer comme danseuse au Châtelet ; elle porterait de chics costumes ».

Des sensations voluptueuses qu'elle éprouve le jour et la nuit, sont pour elle « un agrément » mais aussi une fatigue. Déjà, il y a plusieurs années, dit-elle, elle a eu trois fois des relations avec un jeune homme et a cessé parce qu'elle craignait de devenir poitrinaire. Maintenant encore elle se croit malade. « Depuis deux ans, elle souffre dans la tête, dans les bras et les jambes. Ses nuits sont très mauvaises ». C'est quelquefois la faute de ses ennemis ; un jour, elle s'est trouvée mal dans le train en venant à la consultation, parce qu'on lui faisait « des commotions dans le dos ». Son mari qui l'accompagnait ne s'est aperçu de rien.

Ses conceptions délirantes, ne sont pas exprimées avec une conviction aussi absolue que celle de son mari ; hésitante entre la supposition et la croyance, elle dit souvent « je crois, il me semble que, à mon idée ». Elle emploie des conditionnels, « il y aurait des gens qui lui téléphoneraient », « son frère chercherait à lui faire une position ».

Vaguement consciente du trouble de sa pensée, elle reconnaît « qu'elle a toutes sortes d'idées bizarres », « sa tête est embrouillée, il y a du fouillis dans sa tête, elle est vide, il y a comme une couronne qui engourdit son cerveau ». Elle se rend compte du désordre de sa conduite, avoue « qu'elle n'est plus bonne à rien, qu'elle a des envies de pleurer, qu'elle devient grossière ; on l'a entendue, elle fait des discours, elle crie, et si on veut l'arrêter elle dit des injures ».

Ses sentiments affectifs, sans être très altérés, s'émoussent ou prennent une teinte un peu puérile. De caractère romanesque, elle a épousé son mari pour l'avoir rencontré au bal, malgré l'opposition de ses parents qui le trouvaient « un peu toqué ». Il y a longtemps qu'elle a cessé de l'aimer ; il est sobre et travailleur, mais il n'est pas « parlant ». La santé de son enfant lui inspire quelques craintes, non justifiées, mais elle reçoit ses visites avec assez d'indifférence. Elle est plus attachée à son frère qu'elle aime « parce qu'il est gentil ; il est bien marié, il cherche à la distraire, il l'emmène au cinématographe. »

Entrée à la Salpêtrière *en décembre 1911*, à vingt-huit ans, M^{me} Beur... y reste jusqu'au mois d'avril 1913.

Pendant toute cette période les idées délirantes, toujours multiples et actives, restent variables et sans cohésion, accompagnées d'hallucinations auditives, cénesthésiques et quelquefois visuelles. Elle poursuit des conversations amoureuses soit avec les amis de son frère, soit avec un agent de police

qui demeurait dans sa maison, soit avec les internes du service ou ceux des services voisins qu'elle voit passer. Le nombre de ses séducteurs ne cesse de grandir. « Ceux du dehors sont plus excités parce qu'elle ne sort pas et qu'ils ne peuvent pas la posséder ». Peut-être aussi lui veulent-ils du mal, « ils lui excitent le cerveau pour la rendre folle ».

Ses préoccupations hypochondriaques restent aussi vivaces : elle se plaint de la tête, des yeux, de ne pas dormir, d'avoir de la fièvre. Parfois elle refuse de se lever parce qu'elle est trop malade « ce sont les téléphonies qu'elle entend qui la fatiguent, l'énervent ; elle rêve trop, jour et nuit, elle vit toujours dans un rêve » et les sensations qu'elle éprouve l'épuisent. Il arrive que « son lit saute ; ce sont les carabins de la Pitié qui veulent s'amuser avec elle ».

Souvent elle voit des choses « qui la font rire toute seule. » Parfois ce sont « des visions charmantes de fleurs, roses ou violettes, envoyées par ses amoureux. » Quelquefois elle assimile ses visions à des photographies ou à du cinématographe « des hommes se tiennent au pied de son lit, elle les voit comme des photographies » ; elle sait bien que ce ne sont pas des êtres réels, mais elle ne les voit pas moins nettement. Sortie un jour en permission elle a vu, pendant qu'elle était au cinématographe, un poignard glisser entre elle et sa fille. Elle peut en dessiner la forme ; elle sait bien que le poignard n'existait pas, qu'elle n'aurait pas pu le ramasser, « on le lui envoie dans les yeux ». Elle a vu aussi, sur le mur près de son lit, une lame de couteau pointue, c'est pour lui indiquer qu'elle va être opérée dans le ventre.

Très instable dans son humeur et ses réactions, elle passe par de brusques alternatives d'excitation et de dépression ; tantôt elle réclame sa sortie, tantôt elle demande à être envoyée rue Cabanis pour être mieux soignée, tantôt elle accepte sans protester l'idée de rester indéfiniment où elle est.

En 1913, sa mémoire devient incertaine, elle brouille les années. On lui voit parfois un livre ou des journaux à la main ; elle ne peut rien dire de ce qu'ils contiennent et s'excuse sur sa fatigue ou sur l'influence que « les voix » exercent sur sa mémoire et son cerveau. On continue à lui parler, à la posséder ; on la magnétise ; elle voit toujours des ombres photographiques et des cinématographes.

Ordinairement polie et réservée, elle a maintenant assez faci-

lement des crises d'agitation violente avec colères, bris de carreaux, injures et grossièretés. Elle présente des accès de rires et de pleurs dont elle dit n'être pas maîtresse, provoqués sans doute par ses hallucinations.

Sa mère veut la reprendre malgré la gravité de cet état.

De tels exemples opposent bien l'une à l'autre une psychose rapidement démentielle et une psychose chronique. Mais si ce contraste satisfait par sa clarté un esprit soucieux de nosologie, on ne peut oublier combien de cas intermédiaires ne réalisent exactement ni l'une ni l'autre de ces formes et les relient au contraire par une chaîne ininterrompue. Ce sont tous ces exemples de transition qui ont engendré et qui entretiennent tant de divergences doctrinales et permettent aux uns de faire rentrer dans les démences précoces les délires hallucinatoires les mieux systématisés, tandis que d'autres rapportent à la paranoïa jusqu'à la démence précoce paranoïde.

S'il était démontré qu'il faut renoncer à établir entre ces psychoses des lignes de démarcations justifiées par des différences de nature et non pas seulement de degré, il serait illusoire et vain de décider que tous les cas appartiennent à la paranoïa, ou tous à la démence précoce. Le jour où celle-ci se présenterait avec des caractères, une anatomie et une pathogénie spécifiques, une discrimination des formes intermédiaires apparaîtrait comme possible.

Des difficultés de même ordre, bien que soulevées par un nombre de cas plus restreint, se présentent au sujet de la *psychose périodique*. Les exemples de délires paranoïdes que nous avons rapportés, en dehors d'un certain aspect mélancolique du début, se distinguent si nettement dans leur ensemble de la psychose maniaque dépressive qu'il paraît impossible de les confondre. Ces différences, cependant, s'atténuent et disparaissent dans des cas intermé-

diaires ou des formes associées (Masselon) (1) dont l'interprétation reste douteuse. Parfois la persistance de l'intégrité intellectuelle, après de multiples accès délirants fait admettre une psychose périodique. D'autres fois, une évolution démentielle franche succède à un petit nombre d'accès.

Nous avons vu une femme présenter une première période d'excitation où l'euphorie maniaque s'associait à des idées délirantes de persécution et d'influence à teinte érotique. Sortie guérie, après quatre mois d'internement, elle recommençait les années suivantes un second, puis un troisième accès, pendant lesquels se manifestèrent le même délire et la même excitation, avec des signes d'affaiblissement démentiel analogues à ceux de la démence précoce. Les malades chez qui on observe à la fois du délire et des symptômes d'excitation ou de dépression posent un double problème. Tout d'abord un problème de pronostic prochain : est-on en présence d'un délire mélancolique ou maniaque, qui guérira avec l'accès intermittent — quitte à reparaitre plus tard au cours d'un nouvel accès, passager aussi — ou bien d'une psychose chronique où l'excitation, l'inertie, l'anxiété, ne seraient que des symptômes accessoires ? Quand le temps a résolu cette première question, une autre, d'ordre nosologique, peut se poser, si l'on voit des accès entrecoupés de rémissions ou d'intermissions — celles-là souvent difficiles à distinguer de celles-ci — aboutir à une évolution démentielle précoce. Avait-on affaire à une de ces formes périodiques de la démence précoce, comme on en voit dans l'hébéphrénie, faites de poussées morbides, séparées par des intervalles semi-lucides, chaque période se marquant par l'aggravation de l'affaiblissement ? Ou bien la démence est-elle secondaire à la manie ou à la mélancolie ?

1. Masselon, *les Psychoses associées* (*Annales médico-psychologiques*, juin 1912).

Les discussions que ne cessent de soulever de tels problèmes (1) en montrent la difficulté, et soulignent l'insuffisance et la fragilité, dans le domaine psychiatrique, de toutes les conceptions nosologiques.

Mais on passerait en revue presque toute la médecine mentale si l'on envisageait les multiples variétés de délires plus ou moins systématisés qui appartiennent à des états psychopathiques divers. Les psychoses d'involution, celles de la syphilis, du tabès, des intoxications, et surtout de l'alcoolisme, celles dues à des causes psychiques (incarcération, surdité, etc) peuvent revêtir, d'après certains auteurs, des formes « paranoïdes » que leur origine doit faire distinguer et dont l'évolution peut être variable. Pour chaque catégorie, il faudrait rechercher si le facteur étiologique connu est une cause occasionnelle ou déterminante, si les caractères qu'il imprime à la psychose sont accessoires ou primordiaux, si l'évolution tend vers la démence et vers une forme de démence simple, ou vers la forme dite démence précoce.

Un aperçu même général de ces questions nous eût entraîné fort loin et laisserait subsister par trop d'imprécisions et d'incertitude. Aussi limiterons-nous nos conclusions aux seuls cas qui se présentent comme analogues à ceux que nous avons examinés dans cette étude.

1. Chaslin-Ségas, *Intermittence et démence précoce* (Nouv. Icon. de la Salp., mai-juin 1911, p. 215). — Barbé, *les Difficultés du diagnostic différentiel entre la démence précoce et la psychose périodique* (Encéphale, mai 1912, p. 437). — William Rush Dunton, *The intermittent forms of dementia præcox* (Amer. journ. of insanity, t. LVII, n° 2).

CONCLUSIONS

Nous avons réuni, en raison de la similitude de leur évolution, des observations de délires dont le caractère principal est d'aboutir à un état de démence précoce.

La systématisation de ces délires varie quant à son degré et à sa durée. Tantôt simplement ébauchée et passagère, tantôt plus cohérente et plus durable, elle comporte en général plus de fixité que d'organisation et le délire apparaît plus richement descriptif que logiquement édifié.

Dans le thème de ces délires peuvent figurer toutes les conceptions morbides. Les idées de persécution y sont prédominantes : idées de persécution physique, de transformations corporelles ou de possession idées d'influence. On y observe souvent un sentiment de l'étrangeté et parfois des doutes sur la réalité du monde extérieur.

Si, au début du processus morbide, le ton du délire est presque toujours d'ordre dépressif et de nature pénible, par la suite, au cours de l'évolution démentielle, se montrent presque toujours des idées de grandeur.

Les convictions délirantes sont d'ordre tantôt interprétatif ou intuitif, tantôt imaginatif, très souvent même onirique. Entre ces deux derniers processus s'interpose un élément intermédiaire, qui est celui de la rêverie. A ces divers éléments, plus ou moins associés entre eux, s'ajoutent le plus souvent des phénomènes psycho-sensoriels.

Parmi ceux-ci on observe parfois des hallucinations visuelles, presque toujours des hallucinations auditives et

psychiques et surtout des troubles cénesthésiques. Ceux-ci exercent sur ces délires une influence nettement prédominante.

Parallèlement au délire, parfois avant son organisatoin, apparaissent des signes plus ou moins discrets de démence précoce : modifications primitives de l'affectivité et de l'activité volontaire, qui, par leur aggravation constante et progressive, finissent par passer au premier plan de la psychose. Le délire se fragmente, s'effrite, devient mobile et extravagant, ou bien s'efface et disparaît dans l'inertie et l'apathie intellectuelles.

Dans cette association d'un délire et d'un syndrome démentiel il nous a paru que le délire n'était pas l'élément primordial ; il n'est pas toujours le premier en date et sa valeur logique ne garantit pas la persistance de l'intégrité intellectuelle ; il s'accompagne d'une vague conscience de l'état morbide.

Par leurs caractères cliniques et leur évolution souvent rapide vers la démence, ces psychoses paraissent liées à un processus morbide grave et très étendu.

Lu et approuvé :
Le président de la thèse

P. MARIE

Vu le Doyen de la Faculté de Médecine

L. LANDOUZY

Vu et permis d'imprimer :
Le Recteur de l'Académie de Paris

LIARD

TABLE DES MATIÈRES

	Pages
AVANT-PROPOS	5
INTRODUCTION	9
Étude clinique	23
Délires polymorphes asystématiques	23
Obs. I Silv	24
Obs. II. Berth	27
Obs. III. Nog	35
Délires de persécution et de jalousie	40
Obs. IV. Ols	40
Obs. V. Alex	43
Obs. VI. Bour	48
Autres délires érotiques	53
Obs. VII. Lev	53
Obs. VIII. Quen	58
Délires de persécution physique	63
Obs. IX. Plou	64
Obs. X. Pie	69
Délires de persécutions physique et morale	74
Obs. XI. Pep	75
Obs. XII. Guy	82
Obs. XIII. Far	87
Délire d'influence morale	99
Obs. XIV. Blon	99
Étude analytique	107
Le délire. — Ses caractères	107
Les idées délirantes	115
Obs. XV. Tur	120
Les éléments du délire	126
Hallucinations	126
Interprétations	130

Fabulation.....	133
Onirisme et rêveries.....	135
Obs. XVI. Sophie L.....	137
Signes de démence précoce associés au délire.....	148
Obs. XVII. Desb.....	162
Évolution.....	170
Obs. XVIII. Depeyr.....	175
Étiologie. — Pathogénie.....	186
Diagnostic différentiel et considérations nosologiques....	192
Obs. XIX. L... Beur.....	198
CONCLUSIONS	207

Imp. de la Faculté de Médecine, 15, rue Racine, Paris. — 3110-16
